الحجامة..
رؤيـــة علمـــية

أ د. أحمد السيد بدوي
أستاذ بكلية الطب جامعة عين شمس

أ د. منصور عطية الحازمي
أستاذ بكلية العلوم جامعة الملك عبد العزيز

مكتبة السنة

الطبعة الأولى لمكتبة السنة بالقاهرة

١٤٢٧ هـ - ٢٠٠٧ م

رقم الإيداع : ٢٤٢٥/ ٢٠٠٧
الرشـاد للطباعة والتغليف

مكتبة السنة

الدار السلفية لنشر العلم



القاهرة : ٨١ شارع البستان ـ ميدان عابدين(ناصية شارع الجمهورية)

تليفون : ٣٩٠٠٣١٨ ـ٣٩١٣٥٣٢ فاكس : ٣٩١٣٥٣٢

ص . ب :١٢٨٩ ـ الرمز البريدى : ١١٥١١

شكر وتقدير

ندون شكرنا وتقديرنا لجامعة الملك عبدالعزيز على ما وفرته لنا لتيسير احتياجات تأليف هذا الكتاب. كما أننا مدينين بالشكر للمحكمين اللذين أختارهما معهد البحوث والإستشارات لتحكيم الكتاب ولما بذلوه من جهد بناء.

كما نخص بالشكر والتقدير للأخوة الزملاء كل حسب مساهمته في إعداد هذا الكتاب

مع خالص تحياتنا وتقديرنا

راجين من المولى جل شأنه أن ينفع به

المؤلفين

أ.د / أحمد السيد بدوى

أستاذ بكلية الطب جامعة عين شمس

أ.د / منصور عطية الحازمى

أستاذ بكلية العلوم جامعة الملك عبد العزيز

مُقَدِّمَة

منذ بضعة أعوام . . كانت الحجامة مصطلحاً غريباً على أسماع الكثير من الناس، سواءً كانوا من أهل الطب أو من غيرهم، لدرجة أنك لا تستطيع أن تتحدث عنها قبل أن تُعَرِّفَها وتشرح كيفية أدائها ..

وحتى الذين كانوا يعرفوها .. لم تكن معرفتهم سالمة من التشويه والاختزال ..

فهي عند البعض: "كؤوس الهواء" ..!

وعند البعض الآخر: "تشريط بعض العروق" أو "الفصد" ..!

وفي كل الأحوال، هي عندهم "عادة بدوية"، لا يعترف بها الطب "الرسمي"، ويتخوف منها الكثيرُ من الأطباء .. فضلاً عن عموم الناس.

وصدق المثل القائل: الإنسانُ عدوٌّ ما جَهِل ..!

والحجامة ليست وليدة اليوم، بل هي أسلوب علاجي معروف منذ القدم، وصَّى به رسولُنا الكريم في أكثر من عشرين حديثاً صحيحاً، وحدَّدَ لها أوقاتاً معينة، ومواضع معينة، ونص على أنها – بالإضافة إلى الحبة السوداء والكيِّ – أفضل الأساليب العلاجية .. فكانت من دلائل نبوته وآيات إعجازه ﷺ.

ولَمَّا كانت الأمراض الناشئة عن الخلل الوظيفي بالجهاز المناعي هي السمة البارزة لهذا العصر، بعد أن أخذت صوراً متعددة، مثل الروماتويد، واختلالات الغدة الدرقية، والغدة النخامية، وإصابة الوظائف الحيوية لبعض مراكز المخ الهامة ..

فضلاً عن الاختلالات الناشئة عن الإصابة بفيروسات الإيدز، والالتهاب الكبدي الوبائي، وغيرها من الأمراض التي تعذر علاجها والسيطرة عليها باستخدام العقاقير الطبية المعروفة .

لذا كان من المُتَحَتِّمِ علينا .. البحث عن طرق غير تقليدية في التعامل مع هذه الأمراض، فإن رسول الله ﷺ علمنا أنه: (ما أنزل الله من داءٍ إلا وجعل الله له دواءً، عَلِمَــهُ مَــن عَلِمَهُ .. وجَهِلَهُ مَن جَهِلَهُ).

وقد حاول كثير من الباحثين استخدام أساليب ما يسمى بالطب البديل في هذا المضمار، كالتداوي بالأعشاب، ولدغات النحل، والإبر الصينية وغيرها، إلا أن التجربة العمليــة أثبتت نجاحا محدودا لهذه الأساليب، وآثاراً جانبية ليست بالقليلة .

وعندما استخدمنا الحجامة .. وجدنا فيها – بفضل الله وتوفيقه – الحلَّ الأمثــل لمعظــم اختلالات الجهاز المناعي، ووجدناها أكثرَ الأساليب العلاجية فاعلية، وأشملها في التعامل مع قطاع واسع من الأمراض، مع انعدام آثارها الجانبية..

وبالرغم من النتائج الواقعية التي رأيناها بأعيننا، لم يكن هناك بُدٌّ من أن ندخل المعمــل بأنفسنا، ونُخْضِعَ الحجامة للتجربة العلمية، التي لا تحابي أحداً .. فــالعلم الحــديث – والطب على وجه التحديد – لا يعترف إلا بالتجربة، والحقائق الواقعية المشاهَدَة ..!

وكم كانت دهشتنا كبيرة، وسعادتنا بالغة، عندما وجدنا التجربة العلمية تثبــت بمــا لا يدع مجالا للشك .. صدق دلائل النبوة .. وقدرة الله المبهرة .

وفي هذا البحث العلمي الرصين، نضع بين أيديكم خلاصة التجــارب المعمليــة الــتي مارسناها بكل دقة وحياد، لتعيشوا معنا هذا الكشف العلمي المثير .

الفصل الأول

الحجامة ..
في اللغة والشرع والطب والتاريخ

- ☐ الحجامة في اللغة
- ☐ الحجامة في الشرع
- ☐ الحجامة في الطب
- ☐ الحجامة في التاريخ
- ☐ الحجامة في العصر الحديث

الفصل الأول

الحجامة
في اللغة والشرع والطب والتاريخ

p الحجامة في اللغة :

عندما قتحنا المعاجم العربية للبحث في مادة "**حجم**" .. وجدناها تشتمل على المعاني الآتية :

١- المص والشفط : الحَجْمُ : فعل الحاجِمْ . وقد حَجَمَهُ يَحْجُمُهُ فهو مَحْجمٌ، والاسم : الحِجامَةُ . والمِحْجَمُ والمِحْجَمَةُ : قارورته، وتطرح الهاء فيقال : مِحجم، والجمع : محاجم . قال ابن السكيت : "يقال : ما حَجَمَ الصبيُّ ثَدْيَ أمّه، أي ما مصَّه" .

٢- التراجع والتكوص : تقول العرب : أحجم عن القتال وغيره، إذا نكص عنه، والإحجام ضد الإقدام : وهو النكوص والتراجع .



حجّام يمص الدم باستخدام القرن (الطريقة القديمة)

٣- الكف والمنع : قال الليث وغيره : الحِجَام شئ يُجعَل على خَطم البعير لكيلا يعض، وهو بعـــير محجوم، والحَجْم : كَفُّك إنساناً عن أمر يريده . وقال مبتكر الأعرابي : حَجَمتُه عن حاجته : منعتُـــه عنها .

٤- الحجم الطبيعي :

يقال : ليس لِمرفَقه حَجْمٌ، أي نتوءٌ . ويقال : حجَّم الأمر، أي : أعاده إلى حجمه الطبيعي .
ويقال : حَجَمَ ثدي المرأة يَحْجُمُ حُجوما : بدا نهوده، قال الأعشى :

قدْ حَجَمَ الثَّدْيُ على نَحْرِها   في مَشْرِقٍ ذي بَهْجَةٍ ناضِرِ

وحجْمُ كل شيء : ملمسه الناتئ تحت يدك، والجمع حُجُومٌ وقال اللّحيانيّ : "حَجْمُ العظام أن يوجد مس العظام من وراء الجلد" .

الخلاصة :

رأينا كيف تدور مادة (حجم) على معاني : الشفط والمص، والنكــوص والتراجــع، والمنــع والكفُّ، وإعادة الشيء إلى حجمه الطبيعي .

وفي الواقع فإن عملية الحجامة تشتمل على هذه الآثار جميعاً .. فهي : تعمل على شفط الــدم الفاسد(١) والمكونات الهرمة من توالف دموية وشوائب وسواها في أوانها، والتي عجز الجســم عــن التخلص منها ..

وتعمل كذلك على تقليل الأخلاط الرديئة، ومنع تكاثرها، مما يكبح نشاطها ويمنع اســتفحال أثرها، وهذا بدوره يعود بالدم إلى نصابه الطبيعي وبالتالي تنشط الدورة الدموية، وبها يكون اعتدال الجسم وصحته .

وبشيء من التفصيل نقول :

إن زيادة الأخلاط الضارة بالدم في جسم الإنسان وتراكمها نتيجة عمليات الغــزو المســتمرة والمتلاحقة من جيوش الفيروسات والبكتريا والميكروبات، وزيادة معدل الملوثات في حياتنا الحديثة، بالإضافة إلى مخلفات العمليات الحيوية الطبيعية في جسم الإنسان، وتمركز هذه الأخلاط حول المراكز العصبية والليمفاوية في الجسم، يؤدِّي إلى ما يشبه الشلل أو الخلل في أداء ونشاط أجهــزة الجســم المختلفة، مما يجعل الجسم فريسة سهلة للأمراض، فإذا احتجم المرء عاد الدم إلى نصابه وتخلص مــن هذه الأخلاط الضارة، وزال الضغط عن الجسم، فاندفع الدم ليغذي الخلايا والأعضاء كلها، فينشط الجسم وتزول الأمراض وينعم المرء بالصحة والعافية .

---

(١) **الدم الفاسد** : نطلق هذا التعريف على الدم الحاوي على نسبة عظمى من الأخلاط الضارة كمادة البروستاجلاندين، والكرات الحمراء الهرمة، والشوائب الدموية الأخرى .

ρ التعريف الشرعي والطبي:

يُعرِّفُ **أهل الفقه** الحجامة بأنها : إخراج دم معلوم .. من مكان خاص .. في وقت محدد بعـــد الشرط بالمِحجَم وشفط الدم .

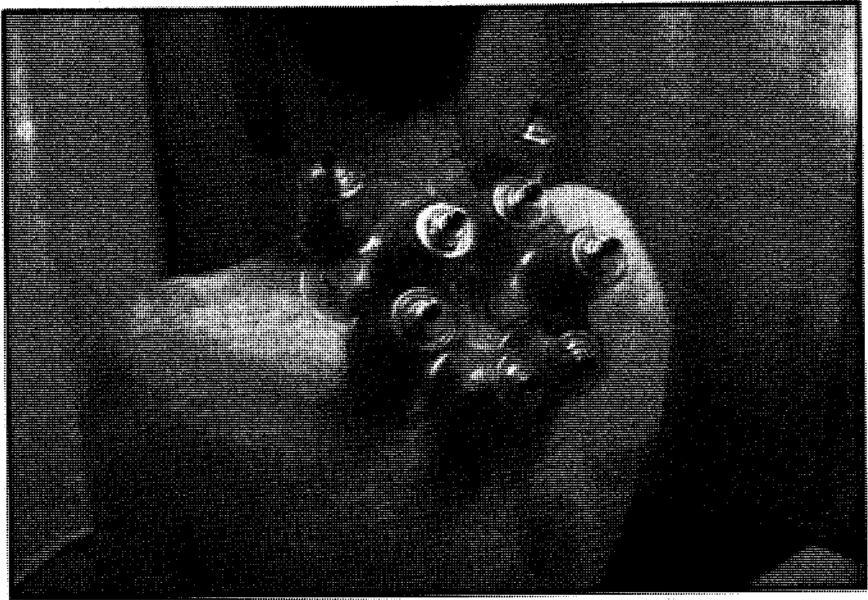
بينما يعرفها **أهل الطب** بأنها : عملية سحب أو شفط الدم من سطح الجلد، باستخدام كؤوس الهواء، بعد إحداث خدوش سطحية بمشرط معقم على سطح الجلد، في مواضع معينة .

ρ تعريفات مرفوضة :

قَسَّمَ بعض الناس الحجامة إلى عدة أنواع، ذكروا منها :

أولا : الحجامة الجافة، **ثانياً** : الحجامة التدليكية أو المتزحلقة، **ثالثاً** : الحجامة الرطبة .

ويقصدون بالحجامة الجافة : العملية المعروفة بـــ "كاسات الهواء"، حيث يقومون بسحب الجلد داخل الكأس بأي طريقة سواء بإحراق قطعة من القطن داخل الكأس، أو سحب الهـــواء بالطريقـــة الحديثة، ثم يتركون الكأس على الجلد فترة زمنية معينة، ثم ينـــزعونه بعد ذلك، وعندها يكونون قد انتهوا من هذه العملية .



صورة توضح كيفية استخدام كاسات الهواء "الحجامة الجافة"

وقريبا منها : النوع الثاني .. وهو عبارة عن دهن الموضع بزيت الزيتون أو زيت النعنـــاع، ثم الشفط البسيط وتحريك الكأس حول، وعلى المكان المطلوب لجذب الدم وتجميعه في طبقة الجلد .

وهذان التعريفان مرفوضان .. لأنه لم ترد هذه التسمية ولا هذا التفريق في السنة، كما أن هذه العملية لا نستطيع أن نسميها حجامة أصلا، لأنها لا تشتمل على شفط أو استفراغ الدم، وإنما هـــي مجرد تحريك الدم من مكان إلى مكان آخر، وتركه في هذا المكان ..

وهذا له الكثير من الآثار السلبية، لذلك تجدهم يقومون بعد هذه العملية بعمل تدليك للموضع الذي وضعت فيه الكؤوس كمحاولة لتوزيع الدم مرة أخرى .

ويبدو أن الذين قالوا هذا الكلام تأثروا بما قرؤوه عن ممارسات الصينيين لهذه العملية، وهذا فيه خلط كبير، أن الصينيين إنما يتكلمون عن طريقة علاجية ورثوها عن آبائهم .

أما النوع الثالث : فهو الحجامة التي عَرَّفتها اللغة، ووَصَّى بها نبينا الكريم ﷺ، وهي التي يدور عليها هذا البحث .



شرطة محجم وقد بدأ الدم يتدفق منها

☐ الحجامة في التاريخ:

تعتبر الحجامة من أقدم الوسائل العلاجية التي مارسها الإنسان، ولا يُعرَفُ على وجه الدقة كيـــف ومن بدأ عملية الحجامة لأول مرة، ولكن الآثار القديمة التي تم العثور عليها أعطتنا فكرة عن معرفة القدماء للحجامة واستخدامهم لها . وسنحاول الإطلال سريعاً على ما سجلته الآثار التي عُثِرَ عليها حديثاً .

١- الحجامة عند الفراعنة :



لاحظ كؤوس الحجامة دخل الإطار

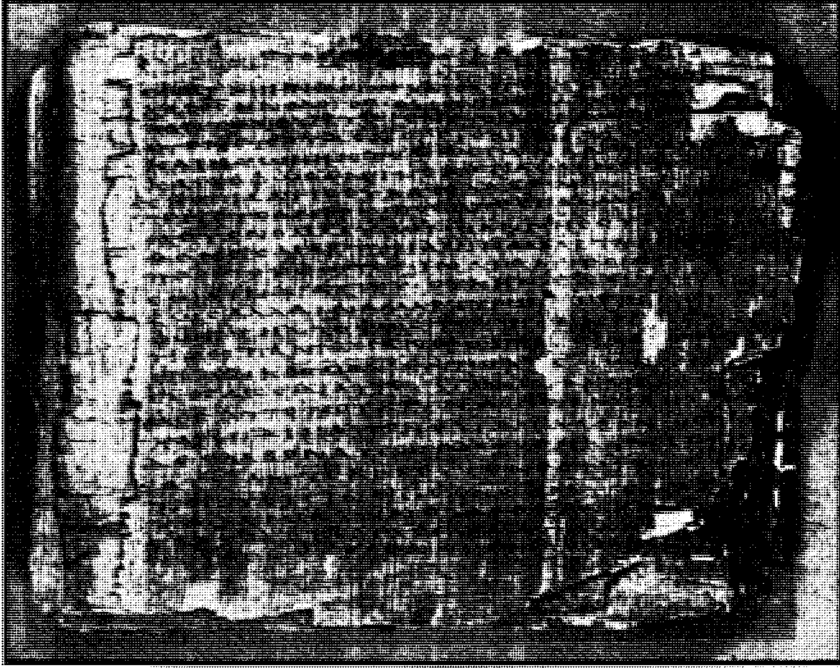
يعتقد على نطاقٍ واسع أن الفراعنة هم أول من استخدم الحجامة في العلاج، فقـــد ظهـــرت رسوم لأدوات الحجامة في مقبرة "**تـــوت عـــنخ آمون**" وكذلك نقوش في معبد "**كوم أمبـــو**"، الذي كان يمثل أكبر مستشفى في ذلك العصر .

ومما يدعم هذا الاتجاه أن أقدم كتاب طبي تناول الحجامة هو كتاب مصـــري[١] يســـمى "إبريس بابيرس" (Papyrus Ebers)، وضع فيه القدماء من الأطباء المصريين خريطة كاملة لجسم الإنسان، وطرق عمل الحجامة، وهذا الكتـــاب توجد نسخٌ منه في المتحف البريطـــاني للعلـــوم الطبية، وفي متحف برلين، ومتحف بروكلين، ضمن ما سرق من مخطوطات نادرة !

ويعتقد أن الحجامة انتقلت من الفراعنة إلى الآشوريين والسومريين الذين أجروها وفق طقوس خاصة في حماماتهم ومعابدهم، كما وجد أيضا في سراديب الفراعنة كؤوس معدنية وأخرى مصنوعة من أشجار البامبو، إضافة إلى قرون الحيوانات التي حفر في الطرف المدبب منها ثقب لمص الدم من خلاله بواسطة الفم، ويسجل للمصريين أيضا أول استخدام للكؤوس الزجاجية التي كان يفرغ الهواء

(١) يعتبر هذا الكتاب أقدم وثيقة طبية معروفة، ومع أن تاريخه يعود إلى عام ١٥٥٢ قبل الميلاد، إلا أنه قد احتـــوى إشارات تبين أنه ابتدئ في كتابته حوالي ٣٠٠٠ قبل الميلاد .

منها بحرق قطعة من القطن بداخلها، وكذلك هم أول من استخدم العَلَق[1] في العلاج .



صورة نادرة لكتاب Papyrus Ebers

٢– الحجامة في الصين :

يعتقد الصينيون أن بلادهم أقدم موطن للحجامة .. فقد اكتشف في عام ١٩٧٢م كتاب طـبي مصنوع من الحرير في مقبرة الأسرة الملكية "هان" يرجع إلى العصر الذهبي للصين الـذي يعـود إلى الفترة ٢٦٩٦–٢٥٩٨ قبل الميلاد، بعنوان : "الأسئلة الأساسية عن الأمراض الداخلية"، وكان عبارة عن حوار بين "الإمبراطور الأصفر" ووزيره "Ch'i Pai"، ورد فيه وصف كامل لعملية الحجامة.

وقد تطورت الحجامة وتوسعت على يد الطبيب "رو هو فانج" الذي ألّف كتـاب : "أنـواع الكاسات العلاجية" عام ٢٠٦ ق م .

ومازالت الصين حتى الآن تمارس الحجامة، ويقصدها السائحون لتعلمها، هي والإبر الصينية تحـت مسمى "الطب الصيني القديم" TCM (Traditional Chinese Medicine) .

(١) يقول ابن منظور في لسان العرب : "العَلَقُ : دُوَيْدةٌ حمراء تكون في الماء تَعْلَقُ بالبدن وتمص الدم، وهي من أدوية الحلق والأَورام الدَّمَوِيّة لامتصاصها الدم الغالب على الإِنسان" .

٣- الحجامة عند الإغريق :

عَرِفَ الإغريقُ الحجامة واستخدموها في علاج الكثير من الأمراض، إلا أنهم ربطوها بمعتقداتهم الخرافية .. ثم تطورت الحجامة فيما بعد، لتطبق وفق نظرية الأخلاط والأمزجة التي لقيت رواجا كبيرا في تلك الحقبة وما تلاها من أزمنة، وأضيف لها عمليتي الفصد والكي .

وقد برع في هذا الفن العلاجي "أبقراط" – أبو الطب الإغريقي – لكنه فضَّل الفصد عنها، وسار على دربه الطبيب الشهير (جالن) .

٤- الحجامة عند الرومان :

اهتم الرومان بالحجامة، وكان يوجد ٩٠٠ حمام عام في طول الإمبراطورية وعرضها، حيث كان يتخلص المستحم من الفضلات السمية والدم الزائد في جسمه بعد عملية الاستحمام، وكانت هذه الحمامات تقدم المطهرات القوية قبل إجراء الحجامة وبعدها، كما برع الجراح البيزنطي "أنيليوس" في إجراء التشطيب على منطقة الكاهل الخلفية والمناطق الصدغية لمعالجة الحمى، وما تزال هذه الطريقة متبعة في الطب الشعبي في بعض مناطق فلسطين .



لوح صخري روماني وعليه أدوات كانت تستخدم في الجراحة، لاحظ كؤوس الحجامة رقمي ٨ و١٤

٥- الحجامة عند العرب :

عَرِفَ العرب الحجامة والكي ووصف الأعشاب منذ زمن بعيد، وكان النضر بن الحارث بـــن كلدة المتوفّى سنة ١٣هـــ، أشهر أطباء العرب من بني ثقيف، وقد سأله كسرى عن الحجامة فقال : "في نقص الهلال ، في يوم صحوٍ لا غيمَ فيه، والنفس طيبة، والعروق ساكنة، لسرور يفاجئك، وهَمّ يباعدك" .

ومما يدلّ على معرفة أهل الجاهلية من العرب بالحجامة ؛ ورودها على ألسنة شعرائها . قـــال زهير بن أبي سلمى فى معلقته الشهيرة، يمدح هرم بن سنان والحارث بن عوف :

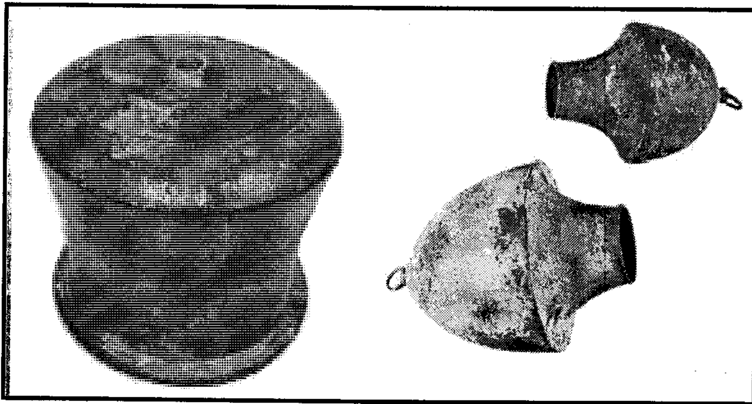
يُنَجِّـــمُها قـــومٌ لقـــومٍ غـــرامةً   ولم يهريـــقوا بينهم مِـــلءَ **محجمِ**

ومن شعر المحدثين، قول بشار بن برد يهجو قوماً :

فقل في بني زيد كما قال معربٌ   قـــوارير(١) **حجّامٍ** غـــداً تتكسَّرُ

ومن أمثال العرب : "أفرغ من حجّام ساباط" . قالوا : كان حجاما ملازما لساباط المدائن، يحجم الجندي نسيئةً بدانق واحد إلى وقت قفولهم، وربما تمر به الأيام لا يدنو منه أحد فيهـــا، فتخـــرج أمَّـــه فيحجمها، ليرى الناس أنه غير فارغ، فما زال ذلك دأبه حتى أنزف دم أمَّه، فماتت فجأة، فصار مثلا !!

وعند ظهور الإسلام اشتهرت الحجامة لفعل الرسول ﷺ لها وحثه عليها، وكانت معجزتـــه ﷺ فيها : بيانه لقيمتها بين أنواع الأدوية المختلفة، وتحديده لموعدها الشهري بدقة متناهية، كمـــا سيأتي لاحقاً .



نماذج أثرية من كؤوس الحجامة التي استخدمها المسلمون

---

(١) قوارير : جمع قارورة.

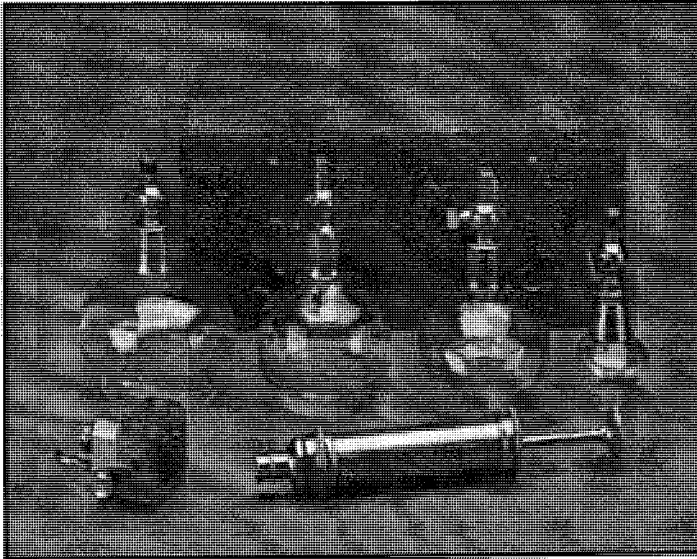
وقد كتب "ابن ماسويه" (توفي ٢٤٣ هـ) كتابا عن الفصد والحجامة، وكذلك الطبيب الأشهر "الرازي" (توفي ٣١١ هـ)، والذي أجرى تجربة علمية لإثبات أثر الحجامة في معالجة الالتهاب السحائي .

ومن أهم ما كُتِبَ في الحجامة : كتاب "**العمدة في الجراحة**" للطبيب أبي الفرج بن موفق الدين بن إسحاق بن القف الكركي الملكي (توفي ٦٨٥ هـ) .

أما الطبيب الأندلسي "الزهراوي" فقد برع في استخدام العَلَق إذا تعذر استخدام كأس الحجامة . ووصف "ابن سينا" الحجامة كعلاج لما يزيد عن ثلاثين مرضا في كتابه القانون، كما ألف "بختشوع بن جبريل" كتاباً كاملاً في الحجامة .

٦- الحجامة في أوروبا :

قبل عصر النهضة، كان الطب والحلاقة في أوربا مهنة واحدة، لذلك تراجعت الحجامة لارتباطها بالشعوذة، وكنتيجة للجهل وانتشار الخرافات والأساطير. وفيما بعد في عصر النهضة ارتبطت بعلم التنجيم، الذي ربط بدوره كل عضو بشري بموضع نجم، وعليه صار المرض يرتبط بمواقع الأبراج، فكان المريض يُحجم وفق جداول زمنية محددة بغض النظر عن مرضه، لهذا نبذها الأطباء فيما بعد واصفين إياها بمدر مجنون للدم !



أدوات حجامة ألمانية تعود للقرن الثامن عشر

٧- الحجامة في العصر الحديث :

في بداية العصر الحديث وأواخر عصر النهضة، كان من آثار اكتشاف وإنتاج المضادات الحيوية وخافضات الحرارة تأثير هائل على الناس، لقوتها وفاعليتها في محاربة الأمراض، لكنهم بمقابل ذلـــك أغفلوا الآثار الجانبية التي تحدثها هذه الأدوية من جيل إلى آخر، حتى ظهرت سوأتها واستفحل فشلها في معالجة الكثير من الآلام .

ومع بدايات تدوين كتب الطب الحديثة حتى عام ١٩٦٠ لم تكن تصدر مجلة أو كتاب طبي إلا وذكرت الحجامة وفصلت فوائدها وطرق إجرائها، حيث كانت تستخدم لعلاج كثير من الأمراض، منها : ارتفاع ضغط الدم، والتهاب عضلة القلب، ولتخفيف آلام الذبحة الصدرية، كمـــا كانـــت تستخدم في علاج أمراض الصدر والقصبة الهوائية، وكذلك آلام المرارة والأمعاء والخصيتين .

ومن ثَم فقد مثّلت الحجامة جزءاً أساسيًّا من الممارسات الطبية التقليدية للعديد من المجتمعات العالمية، إلا أنه بعد أن استشرى الطب الغربي "الاستعماري" في بلاد العالم أجمع، وصار هو "الطب" وما عداه خرافة ودجل، وبعد أن انتشرت شركات الأدوية وتغوّلـــت، تراجعـــت تلـــك الـــنظم والممارسات الطبية التقليدية إلى الظل، فظلت بقايا هنا وهناك في بعض بلـــدان الخلـــيج العـــربي - كممارسة تقليدية غير رسمية - وفي الصين ومجتمعات شرق آسيا -كجزء من المحافظة على التـــراث الطبي التقليدي .

لكن التوسع في استخدام الأدوية الكيماوية المركبة واكتشاف الآثار الجانبية لها، وجشع شركات الأدوية العملاقة بالتحكم والاتجار بصحة الملايين من البشر، وظهور العديد من الأمراض الـــتي عجـــز الطب الحديث عن معالجتها أو كبح جماحها .. دفع الأطباء لسبر عمق الماضي والتنقيب عن علاجات شافية .

وفي النصف الأخير من القرن العشرين ومع توسع طرق الاتصال وانتشار الإنترنت، ظهـــرت أبحاث ودراسات موثقة ارتقت إلى درجة العالمية، أزالت الجهل عن الحجامة، فعادت للظهور مـــن جديد، وتطورت أدواتها من حيث التشخيص والعلاج، وأصبح التعقيم واستخدام الكؤوس يتم تحت إجراءات طبية ووقائية صارمة .

وأصبحت الحجامة الآن تدرس في معاهد خاصة أو ملحقة بمناهج كليات الطب، وهي منتشرة من ماليزيا إلى أمريكا، وللأسف مازالت أكثر أبحاث الحجامة تجري في أماكن غير عربية على يـــد أطباء غير مسلمين . .!

الفصل الثاني

التحليل العلمي لأثر للحجامة

- ☐ مقدمة
- ☐ طبيعة الدم ومكوناته
- ☐ طبيعة الجهاز العصبي
- ☐ الجهاز المناعي
- ☐ القمر ووقت عمل الحجامة
- ☐ نظريات الحجامة
- ☐ الفرق بين الحجامة والإبر الصينية Acupuncture

مقدمة:

لكي نفهم النظرية العلمية وراء تأثير عملية الحجامة لابد من الإلمام بمكونات الدم وطبيعة الجهاز الدوري، ثم معرفة كيفية أداء الجهاز العصبي لدوره، وانتشار الخلايا العصبية تحت الجلد وفي جميـــع أنحاء الجسم، ودورها في الإحساس بالألم، وكذلك ضرورة الإلمام بالدور الحيوي الذي يقـــوم بـــه الجهاز المناعي من أجل حماية الجسم ضد أي غزو خارجي أو داخلي.

ولكي نكشف مغزى الأمر النبوي بإجراء الحجامة في أيام معينة من الشهر القمري، لابد مـــن معرفة شيء عن تأثير التجاذب المادي بين الأرض والقمر على الحياة على الأرض بصفة عامة وعلى النشاط الإنساني بصفة خاصة.

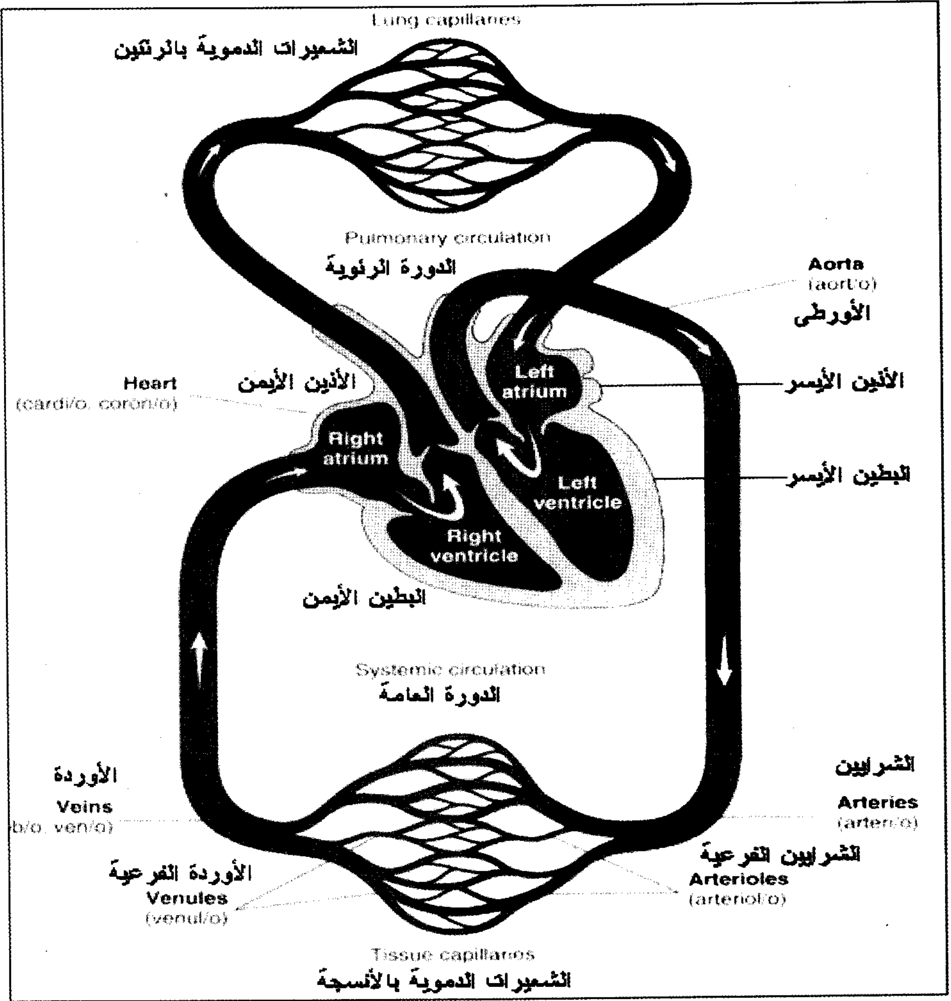
وبعد أن نلم بكل هذه الأمور، يصبح بإمكاننا أن نطرح ثلاث نظريات لتفسير التأثير العلاجـــي لعملية الحجامة، ويتضح ذلك من العرض التفصيلي لهذه الأمور على النحو التالي ..

☐ طبيعة الدم ومكوناته:

يقوم الدم والجهاز الدوري بعدة وظائف حيوية للجسم، على رأسها نقل الغـــذاء المهضـــوم، والأكسجين إلى جميع خلايا الجسم. فمن المعلوم أن الجهاز الهضمي يقوم بهضـــم الطعـــام، ثم يـــتم امتصاصه ونقله إلى جميع خلايا الجسم، ولكي يستفيد الجسم من هذا الغذاء المهضوم، يتم احتـــراق الغذاء في وجود الأكسجين الذي يتم نقله من الرئتين إلى جميع خلايا الجسم، وبذلك تتولد الطاقـــة اللازمة للجسم.

من ذلك نرى أن الجهاز الدوري يشكِّل شبكة مواصلات عظيمة في تنظيمها وتفرعاتها المعقدة الدقيقة، والمتصلة بكافة أعضاء وخلايا الجسم البشري وما تقوم به من وظـــائف النقـــل والإمـــداد والتوزيع الغذائي.

ويتكون الجهاز الدوري من ثلاثة عناصر رئيسية هي القلب والدم والأوعية الدموية، وســـنخص الـــدم ومكوناته بالشرح والتوضيح لدوره الحيوي، وعلاقته بالحجامة.



الجهاز الدوري والدورة الدموية

الدم: هو نسيج مائع معقد التركيب، يسري في كامل جسم الإنسان عبر الأوعية الدموية والقلب، ويناهز حجم الدم لدى الشخص البالغ ٥ لترات أو ما يوازي ١ إلى ١٣ من وزن الجسم.

والوظيفة الأساسية للدم هي نقل الغذاء والأكسجين إلى جميع أنسجة وخلايا الجسم، ومـن ثم التخلص من ثاني أكسيد الكربون والفضلات المتخلفة عن عملية احتراق الغذاء لإنتاج الطاقة في هذه الخلايا ، كما يقوم الدم بنقل الهرمونات وحفظ درجة حرارة الجسم الطبيعية عند ٣٧ درجة مئوية .

ويتكون الدم من عنصرين أساسيين: سائل أصفر وهو البلازما، وخلايا دموية متعددة الوظائف.

١- البلازما: تشكل البلازما حوالي ٥٥ % من حجم الدم وتتكون أساسا من ماء وأملاح معدنية وعدة عناصر عضوية مثل السكريات والبروتينات والدهنيات.

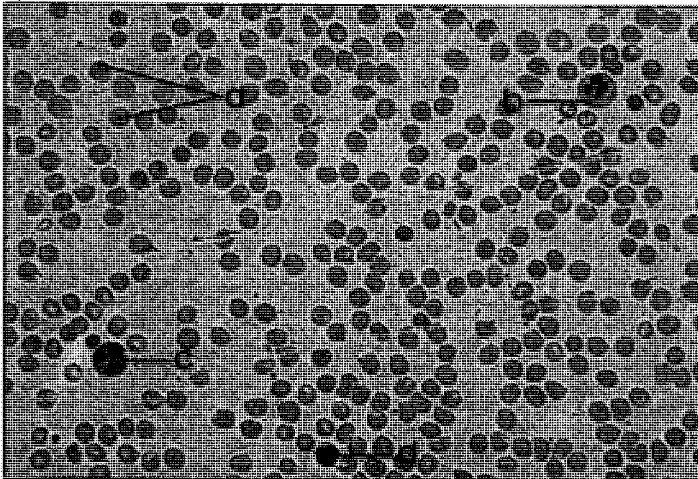
٢- خلايا الدم: تشكل خلايا الدم حوالي ٤٥ % من حجم الدم، وهي تتكون وتتجدد على مستوى النخاع العظمي، وتوجد منها ثلاثة أنواع، هي:

كرات الدم الحمراء: وهي أجسام صغيرة الحجم، لا تحتوي على نواة، وتعيش ١٢٠ يوما، يناهز عددها ٤,٥٠٠,٠٠٠ لكل مليمتر مكعب من الدم . تحتوي كرات الدم الحمراء على مادة الهيموجلوبين التي تقوم بنقل الأكسجين من الرئتين إلى جميع أنسجة الجسم، كما تخلصها من ثاني أكسيد الكربون .

كرات الدم البيضاء: وهي خلايا دموية يناهز عددها ٧٠٠٠ لكل مليمتر مكعب من الـــدم، وتقوم بدور بالغ الأهمية في الجهاز المناعي للجسم، لذلك سيتم تفصيل الحديث عنها عند الحديث عن الجهاز المناعي .

الصفائح الدموية: وهي أجسام سيتوبلازمية تتكسر عند ملامستها للهواء ليحدث تجلط الدم، ومن ثم يتوقف النزيف، وليس لها شكل محدد، وتنزلق انزلاقا طبيعيا في الدم مادامت سرعته ثابتة.

توجد الصفائح الدموية في الشخص الطبيعي بنسبة ربع مليون لكل مليمتر مكعب من الـــدم، ودورها الأساسي هو تحويل المادة البروتينية السائلة الموجودة في الدم - وهي الفيبرينوجين - إلى مادة صلبة تسمى الفيبرين، وهي خيوط متصلبة تتجمع حول السطح الجلدي لتمنع خروج الدم من الجلد، ويمكن القول بأن الصفائح الدموية هي أجسام غير خلوية لأنها تتكسر باستمرار ثم يـــتم تجديـــدها، ويحدث ذلك في الكبد والطحال كل ١٠ أيام .



شريحة دموية تحتوي على: كرات دم حمراء (a)، كرات دم بيضاء من أمثال نيتروفيل (b) وإيزينوفيل (c) وخلايا ليمفاوية (d)

❑ طبيعة الجهاز العصبي:

ينقسم الجهاز العصبي إلى قسمين رئيسيين:

- الجهاز العصبي المركزي "Central Nervous System "CNS.
- الجهاز العصبي المُحيطي Peripheral Nervous System .

يتكون الجهاز العصبي المركزي في الإنسان من الدماغ، والحبل الشوكي، بينما يتكون الجهـــاز العصبي المحيطي من مجموعة الأعصاب الحركية والحسية واللاإرادية التي تتحكم في نشـــاط الجســـم بأكمله.

الحبل الشوكي Spinal Cord:

تتكون الخلايا العصبية Neurons من أجسام الخلايا Cell bodies ومحاورها Axons.

ويتضح من المقطع العرضي للحبل الشوكي أنه يتكون من جزءين:

أحدهما: **المادة الرمادية** التي توجد في منتصف الحبل الشوكي ويجري في وسطها قناة تســـمى القناة المركزية، وهي تمثل تجمع أجسام الخلايا العصبية.

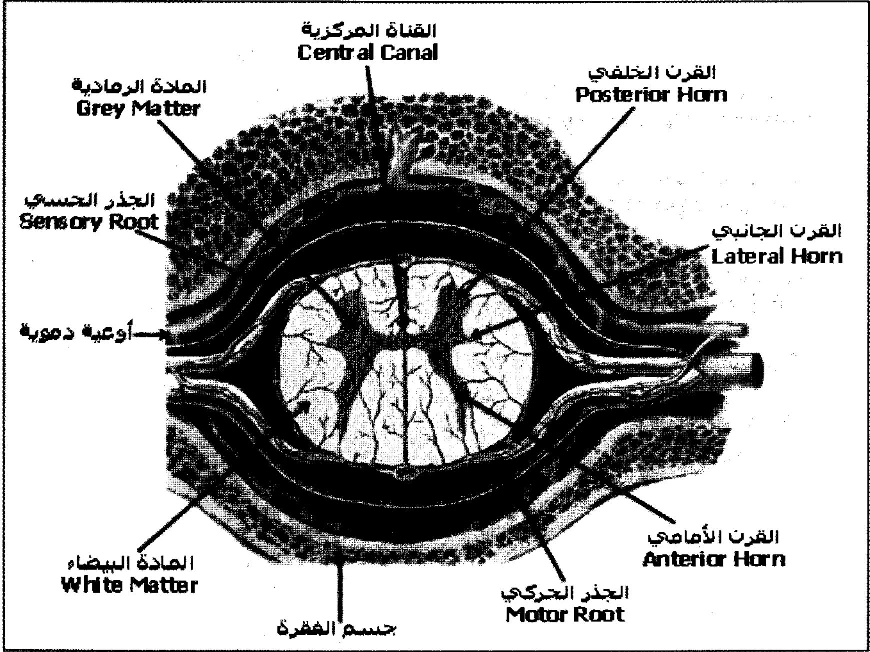
أما الجزء الثاني فهو المادة البيضاء التي تحيط بالمادة الرمادية في الحبل الشوكي، وهي تمثل تجمع محاور الخلايا العصبية الصاعدة والهابطة.

يبدأ الحبل الشوكي Spinal Cord من أسفل الدماغ ويمتد لأســـفل في القنـــاة الفقاريـــة Vertebral Canal في العمود الفقاري Vertebral Column إلى الفقرة القطنية الثانية وبعدها ينتهي على شكل ذنب الفرس Cauda Equina.

وتوجد المادة الرمادية في الحبل الشوكي على شكل حرف H، حيث يسمّى الذراع الأمـــامي بالقرن الأمامي Anterior Horn، وينشأ منه الجذر الحركي Motor Root الـــذي يـــؤدّي إلى الأعصاب الحركية للعضلات الإرادية.

أما الذراع الخلفي فيسمَّى بالقرن الخلفي Posterior Horn، وهو الـــذي تـــدخل إليـــه الأعصاب الحسية الآتية من أعضاء الجسم المختلفة عن طريق الجذر الحسي Sensory Root.

ويوجد بروز جانبي على جانبي حرف الـــ H يسمّى القرن الجانبي Lateral Horn ينشأ منه الألياف العصبية للجهاز العصبي اللاإرادي Autonomic Nervous System.

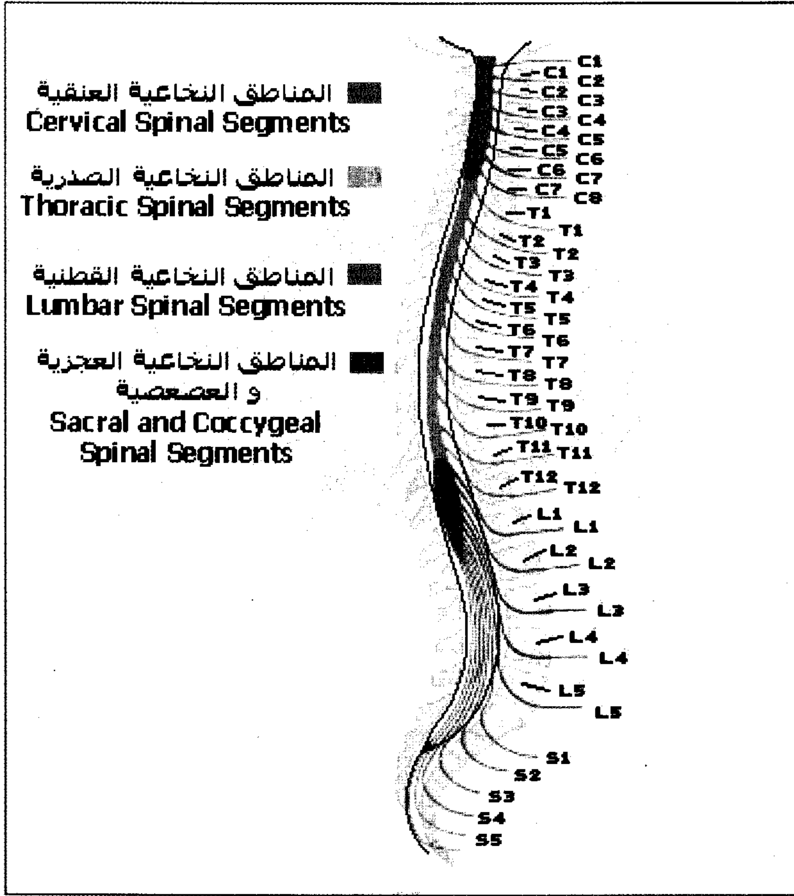


مقطع عرضي بالحبل الشوكي

تخرج الأعصاب الحركية والحسية من الحبل الشوكي على شكل أزواج (أي واحد مـــن يمـــين وآخر من يسار الجهة الأمامية للحبل الشوكي)، وهذا هو الحال على طول الحبل الشوكي حتى يُغذي كل أعضاء الجسم، وينقل منها المعلومات للدماغ.

وتنقسم المناطق التي تخرج منها الأعصاب إلى ٣١ منطقة شوكية مقسمة كالآتي:

- ٨ مناطق عُنقية (في الرقبة) Cervical Segments (C1,C2,C3,C4,C5,C6,C7,C8).
- ١٢ منطقة صدرية Thoracic Segments (T1,T2,T3,T4,T5,T6,T7,T8,T9,T10,T11,T12).
- ٥ مناطق قطنية Lumbar Segments (L1,L2,L3,L4,L5).
- ٥ مناطق عجزية Sacral Segments (S1,S2,S3,S4,S5).
- ١ منطقة عُصعصية Coccygeal Segment.



رسم توضيحي يبين المناطق النخاعية (الشوكية)

الجهاز العصبي المُحيطي:

يتكون الجهاز العصبي المُحيطي من:

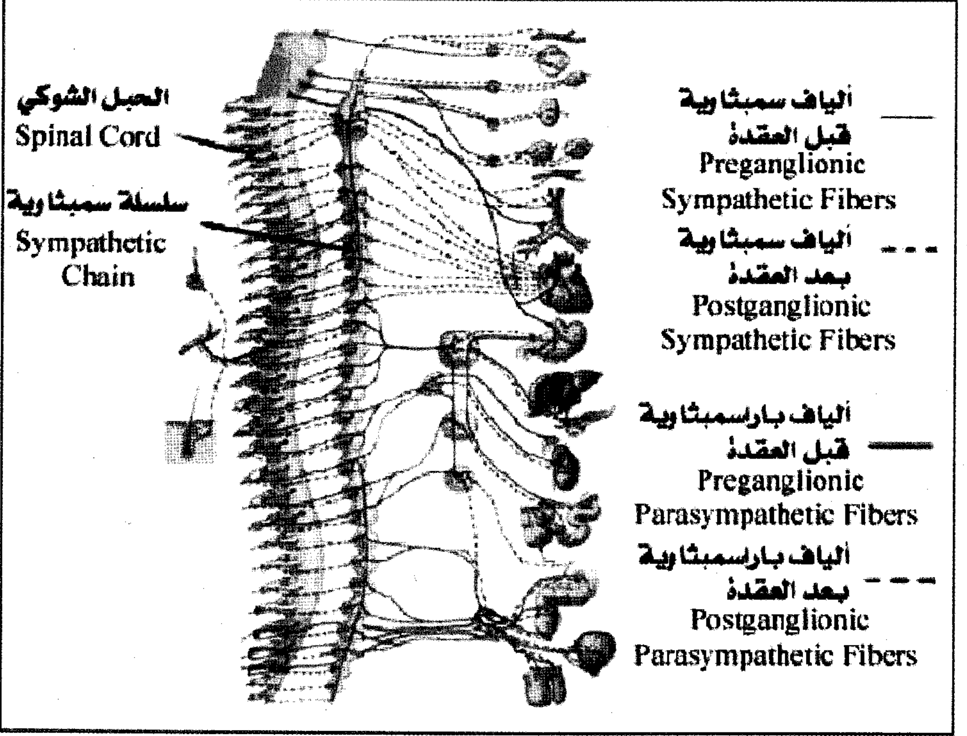
١) الأعصاب المُحيطية الحركية Peripheral Motor Nerves والتي تنشأ من الحبل الشوكي وتُغذي العضلات الإرادية في الجسم.

٢) الأعصاب المُحيطية الحسية Peripheral Sensory Nerves، والتي تحمل الإحساس بجميع أنواعه - ألم وضغط ولمس وحرارة - من مناطق الإحساس المختلفة بالجسم إلى الحبل الشوكي.

٣) الأعصاب الجمجمية Cranial Nerves.

٤) الجهاز العصبي اللاإرادي Autonomic Nervous System، وهو الذي يُغذي العضلات اللاإرادية مثل عضلة القلب والرئتين والجهاز الهضمي وكذلك الغدد الصماء وجدر الأوعية الدموية. ويتألف من:

- الجهاز العصبي السمبثاوي Sympathetic Nervous System.
- والجهاز العصبي الباراسمبثاوي Parasympathetic Nervous System.



رسم توضيحي يبين الجهاز العصبي اللاإرادي وألياقه قبل العُقدة وبعدها

ينشأ الجهاز العصبي السمبثاوي من القرن الجانبي للحبل الشوكي، حيث يبدأ بألياف تسمى ألياف ما قبل العُقدة السمبثاوية Preganglionic Sympathetic Fibers والتي تخرج ابتـداءً مـن القطعـة النُخاعية الصدرية الأولى T1 إلى القطعة النُخاعية القطنية الثانية L2 ، وبعد خروجها تكون عُقداً على هيئـة سلسلتين على جانبي العمود الفقاري تُسمى كل منهما بالسلسلة السـمبثاوية Sympathetic Chain، ومن هذه السلسلة تنشأ ألياف مـا بعـد العُقـدة السـمبثاوية Postganglionic Sympathetic Fibers التي تُغذي الجسم بأكمله بألياف الجهاز العصبي السمبثاوي. وعادة يوجد في كل من السلسلتين:

- ١١ عُقدة صدرية Thoracic Ganglion.

- ٤ عقد قطنية Lumbar Ganglion.
- ٤ عقد عجزية Sacral Ganglion.
- ٣ عُقد سمبثاوية في الرقبة Cervical Ganglion.

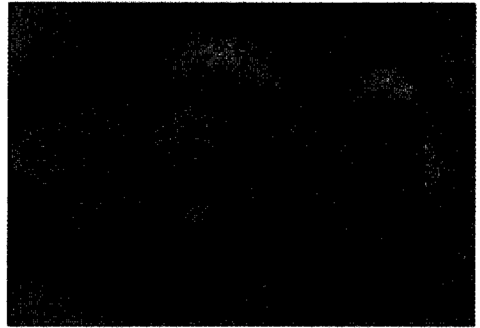
وخير مثال على عمل الجهاز السمبثاوي هي الحالة التي يحس بها الإنسان عند مواجهة الخطـــر، مثال ذلك مُصادفة أسد في الغابة، حيث تزداد عدد ضربات قلبك، وتتسع حدقة عينك، ويقف شـــعر بدنك، وتتوسع القصبات الهوائية والأوعية الدموية في العضلات، وتحس بأنك تستطيع أن تسبق الحصان في الجري، وتضيق الأوعية الدموية في الجلد فتحس بالبرودة، ويزيد التعرق، ويتقلص صــمام المثانـــة البولية.

أما عمل الجهاز العصبي الباراسمبثاوي فيؤدي إلى التقليل من عدد ضربات القلب، وزيادة إفراز الغدد اللعابية، وزيادة حركة الأمعاء، وتوسع الأوعية الدموية في الجلد، وارتخاء صمام المثانة البولية، وتضيق حدقة العين. وتنشأ ألياف هذا الجهاز من القطع النُخاعية العجزية Sacral Segments الثانية والثالثة والرابعة من الحبل الشوكي (S2,S3,S4) وكذلك تكـــون محمولـــة في العصـــب الجمجمي الثالث والسابع و التاسع والعاشر.

p طبيعة الجهاز المناعي:

توجد لدى الكائنات الحية على أنواعها أنظمة مناعية تحميها من مسـببات الأمـراض مثـل البكتيريا والفيروسات . ولو تأملنا هذه الأنظمة لدى الإنسان لوجدناها تتألف من نوعين رئيسيين : مناعة غير تخصصية ومناعة تخصصية مكتسبة .

بعض مسببات الأمراض



فيروس الأنفلونزا كما يظهر في المجهر الإلكتروني



بكتيريا كما تظهر في المجهر الإلكتروني

المناعة غير التخصصية:

تتألف هذه المناعة في جسمنا من حواجز فيزيائية وكيميائية، ومن خلايا بيضاء لها قدرة التهام مسببات الأمراض وتحليلها، ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي:

فالجلد مثلاً يشكل خط الدفاع الأول، إذ أنه يشكّل حاجزاً فيزيائياً لا يسمح بنفاذ مسببات الأمراض إلى داخل الجسم. ولو جُرِحَ الجلد أو احترق، لازدادت نفاذية مسببات الأمراض (بكتيريا، فيروسات، طفيليات) إلى داخل الجسم وعَرَّضته للخطر.

وبالنسبة للأهداب والإفرازات المخاطية في المسالك التنفسية - مثل الأنف والقصبة الهوائية والشعب الرئوية - فهي تعمل باستمرار على إبعاد الأجسام الغريبة ومسببات الأمراض. فالحركة الدائمة للأهداب تقوم بإبعاد الأجسام الغريبة من المسالك التنفسية خارجاً. أمّا الإفرازات المخاطية فإنها تقوم بالتقاط هذه الأجسام ومن ثم إبعادها خارجاً بواسطة السعال أو العطس.

كما تقوم **الإفرازات السائلة** مثل الدمع والبول بغسل مسببات الأمراض أو أية أجسام غريبة قد تدخل إليها. فلو حُبس الدمع أو قَلَّ البول لزاد احتمال إصابة هذه الأعضاء بالتلوث البكتيري أو الفيروسي.

أما **عصارات المعدة** فهي تشكل حاجزاً كيماوياً وذلك بسبب درجة حموضتها العالية (pH أقل من ٢) وبسبب احتوائها على إنزيمات محللة قوية، لذلك فإن كثيراً من مسببات الأمراض لا تنجح بالبقاء في مثل هذه الشروط.

وهناك خلايا بيضاء تنتشر في الدورة الدموية وفي الأنسجة **تسمى الخلايا الملتهمة** Phagocytes وتقوم بالتهام وتحليل الأجسام الغريبة.

كل الأمثلة السابقة هي أمثلة على مناعة غير تخصصية أو مناعة عامة، لأن طرق المناعة هذه لا تميِّز بين بكتيريا وأخرى أو بين فيروس وآخر، وإنما تقاوم كل مسببات الأمراض بدون أي تخصص.

ورغم هذه الحواجز الطبيعية، فإن مسببات الأمراض تنجح في الدخول إلى الجسم من خلال الجروح المفتوحة أو المسالك التنفسية والجنسية والبولية، والتغلغل من خلالها. وعلى سبيل المثال فإن بعض أنواع بكتيريا E. coli ترتبط بأغشية الخلايا الطلائية في المسالك البولية بحيث لا تخرج مع البول، فتتكاثر وتسبب المرض.

المناعة التخصصية المكتسبة:

تُسمَّى هذه المناعة بالـــ "تخصصية" لأنها تقاوم كل مسبب من مسببات الأمراض بشكل تخصصي، كما تُسمَّى "مكتسبة" لأننا نكتسبها خلال حياتنا من خلال مقاومة مسببات الأمراض المختلفة.

تختلف المناعة التخصصيّة المكتسبة عن المناعة غير التخصّصيّة بما يلي:

١- يتمّ تفعيل المناعة التخصصيّة فقط بعد دخول الكائنات أو المواد الغريبة إلى الجسم، بينما لا تقوم بأي رد فعل تجاهها إذا لم تدخل إلى الجسم، فمثلاً: يقاوم جهاز المناعة فيروس الحصبة فقط .. إذا دخل إلى الجسم.

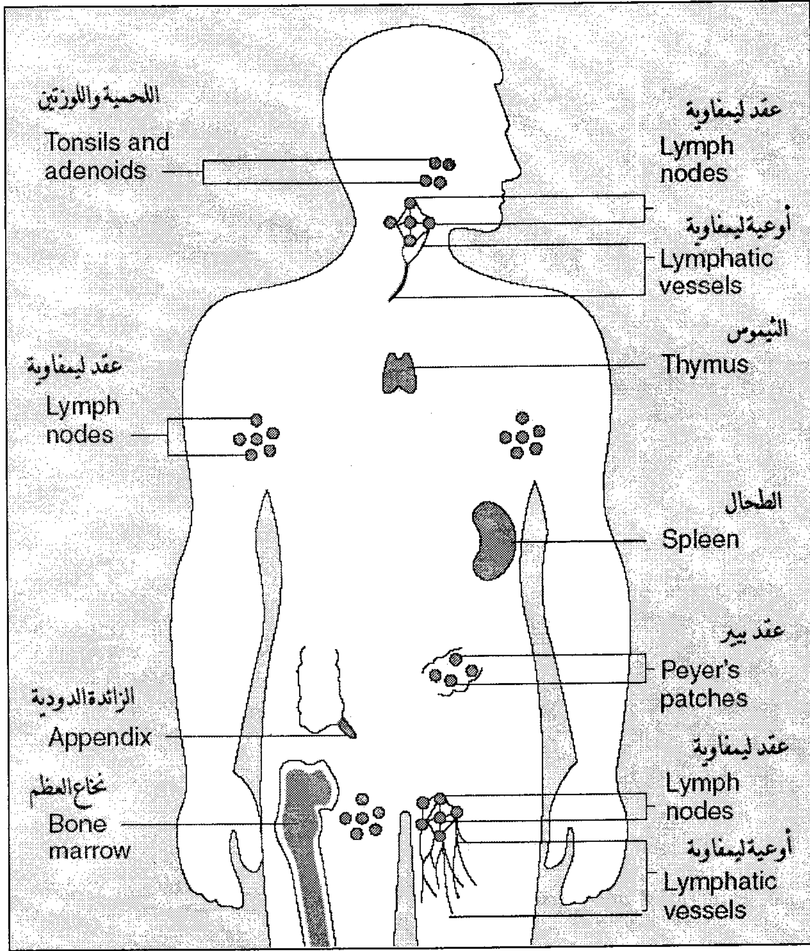
٢- التطعيم ضد فيروس مثل فيروس الحصبة لا يُكسب مناعة ضد فيروس آخر لا يشبهه، لذلك فهذه المناعة تخصّصيّة.

٣- لهذه المناعة ما يشبه "الذاكرة"، فإذا دخل مسبب مرض إلى الجسم مرة ثانية بعد فترة طويلة من الزمن، فإن جهاز المناعة "يتعرّف" عليه بسرعة ويقاومه بكفاءة عالية.

إن العمل السليم لجهاز المناعة ضروري لبقاء الكائن الحي. ولعلّ مرض الإيدز وهو مرض فقد المناعة المكتسبة أوضح مثال على ذلك. كما أن الأطفال الذين يولدون مع نقص في جهاز المناعة لا يظلّون أحياء إلاّ إذا تم التحفظ عليهم في ظروف معقّمة.

تشترك في تشكيل المناعة التخصصية خلايا مختلفة مثل: خلايا الدم البيضاء، خلايا نخاع العظام ..، وأعضاء مختلفة تُسمَّى الأعضاء الليمفاويّة مثل العقد الليمفاويّة والطحال ..، وتُسمَّى هذه الشبكة من الخلايا والأعضاء الليمفاويّة معاً "الجهاز المناعي"

الجهاز المناعي Immune System :



الجهاز المناعي في الإنسان

خلايا الدم البيضاء:

يتم تخليق خلايا الدم البيضاء في نخاع العظام، ومن هناك تنتقل إلى الدورة الدمويّة، ويتراوح عددها بين ٤٠٠٠ – ١٠٠٠٠ خليّة لكل مليمتر مكعب من الدم. ويتم تصنيفها على عدة أنواع، طبقاً لشكل النواة وطريقة الصبغ والوظيفة وغيرها، وتقوم الخلايا البيضاء الموجودة في جسم الإنسان بدور حاسم في حمايته من الأمراض – بإذن الله –.

الأعضاء الليمفاوية:

هي أعضاء تتميز باحتوائها على أعداد كبيرة جداً من الخلايا الليمفاوية، وتحصل فيها عمليات مركزية تتعلق بالمناعة التخصصية.

هناك نوعان من الأعضاء الليمفاويّة:

أ) **أعضاء ليمفاويّة أولية** يتم فيها إنتاج أو نضوج الخلايا الليمفاوية، مثل نخاع العظام والثيموس (أو الغدة الصعترية) Thymus Gland . أما نخاع العظام فهو نسيج يوجد داخل العظام وهو المسئول عن إنتاج خلايا الدم الحمراء والبيضاء وصفائح الدم . وأما الغدة الصعترية فهي عضو يوجد بين الرئتين ويكون حجمه كبيراً لدى الأطفال إلا أنه يأخذ بالتضاؤل مع التقدم في السن، حتى يصبح غدة صغيرة صماء قرب قاعدة العنق، وفي هذا العضو (Thymus) يحصل نضوج لأحد أنواع الخلايا الليمفاويـــة التي سميت نسبة إليه بخلايا T .

ب) **أعضاء ليمفاويّة ثانوية** تحصل فيها ردود الفعل المناعية وهي تتألف من: العقد الليمفاوية، الحويصلات الليمفاوية، الطحال، اللوزتين وبقع بيير.

والعقد الليمفاوية (lymphatic nodes) هي أعضاء ذات أغلفة تصل إليها وتخرج منها أوعية ليمفاوية وتوجد في أماكن كثيرة من الجسم (تحت الإبطين، في جانبي العنق، في أعلى الفخذ، بالقرب من أعضاء الجسم الداخلية...) . أما الحويصلات الليمفاوية (lymphatic follicles) فهي كتل خلايا لا غلاف لها تنتشر في النسيج الطلائي للأنف والمسالك التنفسية والجنسية والأمعاء .

أما الطحال هو عضو له وظيفة مهمة جداً في تحليل خلايا الدم الحمراء أو المصابة بالإضافة إلى كونه عضواً ليمفاويّاً ثانوياً .

والآن .. ما هي طبيعة المقاومة التي يقوم بها جهاز المناعة ضد مسببات الأمراض والأجسام الغريبة ؟

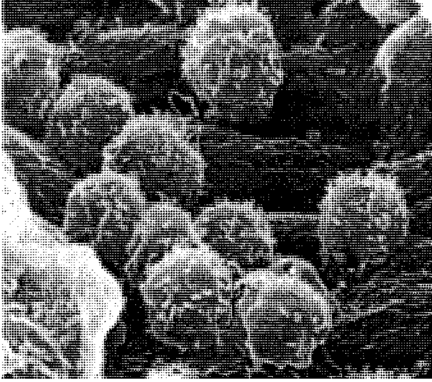
تحدثنا من قبل أن الخلايا الليمفاوية هي الخلايا البيضاء الفاعلة في المناعة التخصصية، وهي تنقسم إلى ثلاثة أنواع:

١- خلايا ليمفاوية من الفصيلة B .

٢- خلايا ليمفاوية من الفصيلة T .

٣- خلايا قاتلة طبيعية (natural killer cells) وهي ليست من الفصيلة B ولا الفصيلة T (non T non B cells).

ويصل معدل عدد الخلايا الليمفاوية في الدم إلى ٢٠٠٠ خلية تقريباً لكل مليمتر مكعب .


الخلايا الليمفاوية كما ترى بالمجهر الإلكتروني

تتكون جميع الخلايا الليمفاوية في نخاع العظام ولا تكون لها في البداية أية قدرة مناعية، غير أنها تمر في عملية نضوج وتمايز في الأعضاء الليمفاوية الأولية لتتحول بعدها إلى خلايا ذات قدرة مناعية.

دور خلايا B :

تتميز هذه الخلايا بأنها ذات قدرة على إنتاج وإفراز مواد جليكوبروتينية* تسمى "أجسام مضادة" (antibodies) وذلك كرد فعل على دخول مسبب مرض أو مادة غريبة إلى الجسم، وترتبط هذه الأجسام المضادة بمسبب المرض أو بالمادة الغريبة وتساهم في تدميره.

تنتشر هذه الأجسام المضادة في سوائل الجسم (مثل بلازما الدم، السائل بين الخلوي، الإفرازات الخارجية مثل الدمع والعرق والحليب) ولذلك سمي رد الفعل المناعي هذا برد فعل "هيومورالي" (Humoral) أي رد فعل بواسطة سوائل الجسم.

ما هو دور خلايا T ؟

تتألف خلايا **T** من ثلاثة أنواع :

١- **خلايا T مساعدة** (Helper **T** cells) وباختصار (TH). لهذه الخلايا دور بالغ الأهمية في تنشيط عمل خلايا B وخلايا **T** الأخرى.

٢- **خلايا T قاتلة** (cyto-toxic **T** cells)، وباختصار (TC). لهذه الخلايا قدرة على تدمير وقتل الخلايا السرطانية والخلايا المصابة بالفيروس وغيرها.

٣- **خلايا T كابحة** (suppressor T cells) وباختصار (TS)، أي أنها تقوم بتنظيم نشاط خلايا **T** الأخرى .

* المواد الجليكوبروتينية هي مواد متحدة كيماوياً مع مجموعات سكّر.

مما سبق، يتضح أن هناك نوعاً آخر من المقاومة المناعية يتم بواسطة خلايا وليس بواسطة أجسام مضادة، ولذلك سمي برد فعل مناعي "خلوي"، تؤدي ردود الفعل المناعية السابقة في معظم الأحيان إلى تدمير مسبب المرض والى شفاء الجسم بإذن الله، وتظل في الجهاز المناعي "ذاكرة" لهذا المسبب. فإذا دخل إلى الجسم مرة ثانية كانت مقاومته أشد وأسرع مما يمنع الإصابة بالمرض. إن رد الفعل المناعي الذي يحصل عند دخول مسبب المرض لأول مرة يسمى "رد فعل مناعي أولي"، أما رد الفعل المناعي عند دخول المرض مرة ثانية فيسمى "رد فعل ثانوي".

ولجهاز المناعة قدرة على التعرف والقيام برد فعل تخصصي تجاه عدد هائل جدا من الأنواع المختلفة من الجزيئات. و لم يجد العلماء حتى الآن مادة لا يستطيع جهاز المناعة أن يقوم برد فعل مناعي ضدها.

الأنتيجينات (Antigens):

كل مادة تحفز جهاز المناعة على القيام برد فعل مناعي تخصصي ضدها تسمى أنتيجين (antigen)، وباللغة العربية "مولد مضاد". فالمركبات التي تتألف منها البكتيريا والفيروسات وسم الثعبان أو العقرب وغيرها هي أنتيجينات.

ولجهاز المناعة القدرة عادة على التمييز بين المركبات الذاتية التي يتألف منها الجسم وبين المركبات غير الذاتية – أي غير الموجودة بشكل طبيعي في الجسم (self & non self) –، ولكن في بعض الحالات، ونتيجة لخلل ما، يقوم جهاز المناعة بردود فعل مناعية ضد مركبات ذاتية والتي قد تؤدي إلى أمراض بعضها صعب وخطير، وتسمى هذه الأمراض "أمراض المناعة الذاتية" (autoimmune diseases)، منها مثلاً بعض أنواع الروماتيزم (حُمَّى المفاصل) وسكري الشباب وغيرها.

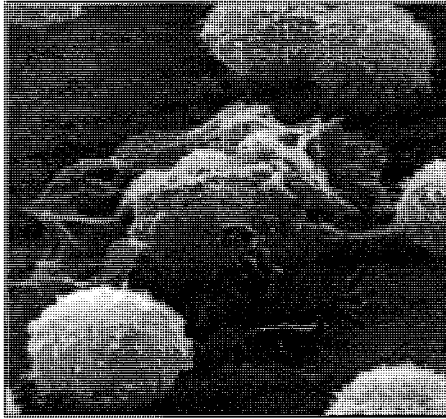
الأجسام المضادة (Antibodies):

من أهم الأدوار التي يقوم بها الجهاز المناعي : تكوين الأجسام المضادة، والخلايا المسئولة عن تكوين وإفراز هذه الأجسام هي الخلايا الليمفاوية من الفصيلة B، بمساعدة خلايا TH.

أما الأجسام المضادة فهي مركبات جليكوبروتينية تُسمَّى: **إميونوجلوبيولينات** (Immunoglobulins) ، لقيامها بوظائف مناعية، واختصاراً: Ig .

الماكروفاجات Phagocytes:

الماكروفاجات هي خلايا دم بيضاء ملتهمة كبيرة نسبياً (٢٥-٥٠ ميكرون) توجد في بلازما الدم (أي أنها بخلاف الخلايا الليمفاوية)، مصدرها من الخلايا أحادية النواة (المونوسيتات monocytes). وحينما تترك هذه الخلايا الدورة الدموية وتستوطن بين الخلايا في الأنسجة؛ تتحول إلى ماكروفاجات والتي تتميز بمبناها المسطّح وقدرتها على الالتصاق كما أنها أكبر حجماً من الخلايا أحادية النواة (المونوسيتات).



خلايا ملتهمة (ماكروفاج)
محاطة بخلايا من نوع T المساعدة

بالإضافة إلى وظيفتها في التهام الأجسام الغريبة، تقوم الماكروفاجات بدور مساعد هام في رد الفعل المناعي التخصصي، وقد أظهرت التجارب أنه عند دخول أنتيجين معيّن إلى الجسم، فإن الماكروفاجات تقوم بالتهامه ثمّ تفكيكه إلى أجزاء صغيرة ثمّ ترتبط هذه المركبات - داخل جزء خاص في الماكروفاج - ببروتين يدعى **MHC2** فينتج مركب ينتقل إلى الغشاء - أي يعرض على الغشاء-. وتستطيع خلايا T المساعدة (TH) المناسبة أن ترتبط بهذا المركب فيتم تفعيلها وبذلك تحفز خلايا B على الانقسام والتمايز إلى خلايا بلازما، ولا تستطيع خلايا (TH) أن تقوم بدورها في رد الفعل المناعي بدون هذه العملية .

تقوم خلايا T المساعدة (TH) المفعَّلة بإفراز بروتينات تسمَّى إنترلوكينات (IL) لها أكبر الأثر في انقسام خلايا B وتمايزها إلى خلايا بلازما مفرزة للأجسام المضادة، ومن أهم هذه الإنترلوكينات: IL-2 و IL-4 و IL-6 .

السيتوكينات (Cytokines) :

هي مركبات من مكونات بروتينية من مكونات الجهاز المناعي تحمل رسائل مناعية تشمل الإنترلوكينات والإنترفيرون، ومثال ذلك: (IL-2) إنترلوكين-٢ الذي يثير الجهاز المناعي لكي يفرز خلايا T، تشمل السيتوكينات: الليمفوكينات (التي تنتجها الخلايا الليمفاوية)، والمونوكينات (التي تنتجها الخلايا أحادية النواة والخلايا الملتهمة).

❑ علاقة القمر بجسم الإنسان ووقت عمل الحجامة:

ثبت علمياً أن هناك علاقة بين الدورة القمرية وبين المد والجزر في البحار والأنهار والمحيطات، وكذلك تأكد وجود علاقة بين الدورة القمرية وجسم الإنسان، وذلك لأن نسبة الماء في تركيـــب جسم الإنسان البالغ تزيد عن ٦٠ %.

والمد والجزر عبارة عن ارتفاع وانخفاض دوري لكل مياه المحيطات بما في ذلـــك ميـــاه البحـــار المفتوحة والخلجان، حيث يتحرك سطح البحر حركة توافقية على السواحل صعوداً وهبوطاً كل يـــوم بقدر معلوم، وينجم عن هذه الحركة تيارات مدية تندفع في القنوات الساحلية أو في مصبات الأنهـــار بسرعة كبيرة. وقد يعلو سطح الماء في تلك المصبات والخلجان علواً كبيراً، إذ يصل في خليج فنـــدي Fundy في كندا إلى ٣٠ متراً – وهو أقصى مد في العالم- ويزيد في ليفربول عن تسعة أمتار.

وينتج المد والجزر بتأثير من جاذبية كل من القمر والشمس على الأرض ذاتها، وبصفة خاصـــة على الماء، ويعتبر القمر هو السبب الرئيسي الذي يؤدي إلى المد والجزر نظرا لقربه من الأرض أكثر من الشمس، فتبلغ حركة المد والجزر مداها عندما يكون القمر بدراً، وتصل إلى أدناها عندما يكون القمر في المحاق. وسبب ذلك أن قوة جذب القمر عندما يكون بدراً Full Moon تكون شـــديدة، وعادة توجد موجتان متضادتان من المد والجزر تتعاقبان في دورة مستمرة في كل يوم قمري.

ويبلغ متوسط طول اليوم القمري ٢٤ ساعة و٥٠ دقيقة و٢٨ ثانية، كما تؤدي الشمس أيضا إلى ارتفاع موجتين متضادتين من المد والجزر. ولكن لأن الشمس أكثر بعدا عن الأرض من القمر، فإن قوة الجزر الشمسي تبلغ ٤٦% من الجزر القمري. وتؤدي مجموع القوى التي يبذلها كل من الشمس والقمر إلى موجة تتكون من قمتين من المد والجزر يعتمد موقعها على المواقع النسبية لكل من الشمس والقمـــر في ذلك الحين، وتبين من الدراسات الإحصائية للأوقات التي يحدث فيها المد والجزر، أنـــه في اليـــوم الواحد يحدث مدان وجزران في المكان الواحد، وأن الفترة الزمنية التي تمضى بين مدين متتاليين تساوى ١٢ ساعة و١٥ دقيقة، وهى تعادل نصف الفترة الزمنية التي يتم القمر خلالها دورة كاملة حول الأرض خلال اليوم.

وأثناء فترة الهلال والبدر عندما يكون كل من الشمس والقمر والأرض على خط مستقيم، فإن الموجات الشمسية والقمرية تتزامن مع بعضها البعض، وهذا بدوره يؤدي إلى حالة تعرف بـــالجزر الربيعي حيث تكون هناك أعلى قيمة للمد، وأعلى قيمة للجزر.



تأثير التجاذب المادي المزدوج للشمس والقمر على الأرض

ويقسم العلماء المد الطبيعي إلى ثلاثة أنواع:

النوع الأول: المد السنوي وهو الزيادة في مياه البحار في وقت محدد من السنة في موضع دون موضع، حسب حركة الأجرام السماوية.

النوع الثاني: المد الشهري وهو يحدث حسب تغير أوضاع القمر في دورانه حول الأرض.

النوع الثالث: المد اليومي وهو واقع لتأثير ضوء القمر عليه، فيبتدئ مَدُّه مع طلوع القمر عليه، ويبتدئ جزره حين يبتدئ زوال القمر عن سمت رؤوس أهله.

وفي أيام اكتمال القمر (يوم ١٣-١٤-١٥) يزيد المد والجزر في البحار.

وقد ثبت علمياً تأثر الحالة الصحية والنفسية للإنسان بالدورة القمرية حين اكتماله.

ومن أمثلة ذلك وجود زيادة في حالات الانتحار والجريمة في المجتمعات الغربية، وكذلك زيادة نسبة خصوبة الإناث، أما بالنسبة للحالة المرضية فيلاحظ وجود زيادة ملفتة للنظر في حالات نزيف الجهاز الهضمي من دوالي المريء، وكذلك زيادة في حالات التشنجات العصبية الحادة (الصرع)، التي قد تكون قاتلة أو تترك آثاراً ذات إعاقة للإنسان.

وهو ما يشير أيضاً إلى وجود زيادة في المواد الضارة التي تعيق عمل الجهاز المناعي من أمثـــال إنترلوكين-١٠، وبروستاجلاندين، والأوكسجين الأحادي.

ومن هنا كان حض النبي ﷺ على صيام الثلاثة أيام البيض ١٣،١٤،١٥ وهي أيام اكتمال القمـــر حيث يقول عن أبي هريرة رضي الله عنه: (أوصاني خليلي بثلاث لا أدعهن حتى أموت .. صوم ثلاثة أيام من كل شهر، وصلاة الضحى، ونوم على وتر)[1].

وابتداءً من اليوم الـــ١٧ من الشهر القمري يبدأ تأثير التجاذب المادي على جسم الإنسان في الانحسار، ومن هنا أوصى رسول الله ﷺ بعمل الحجامة في هذا الوقت، حيث تتوفر فرصة مثاليـــة للتخلص من المواد الضارة بجسم الإنسان، بعد أن ينحسر عنفوان قوة المد والجزر، وقبل أن تســـكن الحركة والنشاط في الأوعية الدموية بحلول نهاية الشهر.

(١) رواه البخاري (١١٢٤) ومسلم (٧٢١).

❑ نظريات الحجامة:

بعد أن تناولنا طبيعة الجهاز الدوري ومكونات الدم، وعرفنا كيفية أداء الجهاز العصبي لدوره، وكيف تنتشر الخلايا العصبية تحت الجلد في جميع أنحاء الجسم، وكيف يقوم الجهاز المناعي بـأخطر وظيفة في الجسم على الإطلاق .. ألا وهي حماية الجسم من أي كائن غريب أو غزو خارجي ..

نقوم الآن بطرح النظريات التي تحاول أن تفسر ما يحدث أثناء الحجامة، والأثر العلاجي الذي تحدثه هذه العملية البسيطة.

١- نظرية تصفية الدم:

تعتمد هذه النظرية على مبدأ تصفية الدم من المكونات الضارة التي تعيــق فاعليتــه وتسـبب الإحساس بالألم. فالدم كالنهر الجاري إذا نظف ماؤه وأزيل ما فيه من شوائب دب فيه النشاط وعاد إلى نقائه من جديد. ويرى الطب القديم أن الأخلاط التي تفور في الدم في الجزء الأول من الشـهر الهجري حسب حركة القمر، تتسبب في إحداث تهيج أو تبيُّغ للدم. فإذا ظهرت حمـرة في البـدن وشعور بالصداع والخمول أو الدوار والانفعال الزائد أو حدوث اضطرابات بصرية أو زيادة في الألم ككل فبعض ذلك أو كل هذه الأعراض تستدعي إجراء الحجامة.

ثم تعود هذه الأخلاط للترسب ثانيا في الأيام التي تلي اكتمال البدر، و أكثر هذه الأماكن جذبا لهذه الترسبات في جسم الإنسان هو الكاهل، وهو أعلى نقطة على الظهر لبطء حركة الدم في هـذا الموضع، وكثرة الشعيرات الدموية، إضافة لعدم وجود مفاصل متحركة تزيد من حركه الدم، وربما يكون هذا هو سر الأمر النبوي بإجراء الحجامة في هذا الموضع وذاك التوقيت.

وأفضل وقت لسحب الدم هو وقت ترسب هذه الأخلاط، أي بعد الاستيقاظ من النـوم في ساعات الصباح الأولى، لذلك قال ﷺ: (الحجامة على الريق أمثل)[1]، ومن السنة النبوية الشريفة أن تجري الحجامة في الأيام الفردية دون الزوجية، وما زال هذا الأمر بحاجة إلى دراسة وفهم لإثباتها من ناحية، وكشف سرها من ناحية أخرى.

وقد أثبت البحث الذي أجريناه – وسيأتي تفصيل الكلام عنه في الفصل اللاحق – هذه النظرية إلى حد بعيد، بأرقام علمية وإحصاءات دقيقة.

---

(١) راجع الفصل الرابع : "الحجامة من دلائل النبوة".

٢- نظرية رد الفعل الانعكاسي:

تقوم هذه النظرية على الربط ما بين موضع الحجامة على الجلد والعضو المـراد حثـه علـى الاستجابة لمقاومة المرض، وهذه النظرية تعزى إلى تطور الجنين من طبقاته المختلفة، حيـث نجـد اشتراك موضع معين من الجلد والعضو المراد علاجه في التخلق من طبقة جنينية واحدة، مما يؤدي إلى وجود عملية رد فعل تسمى (رد الفعل الانعكاسي).

وبتفسير آخر لهذه النظرية أن المنطقة المحجومة لها تأثير غير مباشر على الأعضاء التي يغذيها نفس العصب الذي يعطي الإحساس لتلك المنطقة من الجلد أو المشترك بنفس الجملة العصبية، ومثال ذلـك الحجامة على الكاهل تشفي ألم المعدة والمرارة والحجامة على أسفل الظهر للشفاء من عرق النسا.

يقول أد/ محمد كمال عبد العزيز بكلية الطب ــ جامعة الأزهر : (تشترك الأحشاء الداخلية مع أجزاء معينة من جلد الإنسان في مكان دخول الأعصاب المغذية لها في النخاع الشـوكي أو النخـاع المستطيل أو في المخ المتوسط. وبمقتضى هذا الاشتراك فإن أي تنبيه للجلد في منطقة ما من الجسم يؤثر على الأحشاء الداخلية المقابلة لهذا الجزء من الجلد).

والحجامة هي وسيلة من وسائل علاج الألم القائمة على القاعدة التي يطبِّقها كلٌّ منا تلقائياً عندما يشعر بألم –حكة– في أي جزء من جلده، فإنه يقوم بتدليك–هرش – المكان فلا يشعر بالألم بعد ذلك، وتعليل ذلك يقوم على النظرية العلمية للعالم الفيسيولوجي بافلوف والتي تسمى "التثبيط الواقعي للجهاز العصبي"، فعندما يصل التنبيه إلى المخ عن طريق الأعصاب فإن المخ يترجم هذا التنبيه حسب مصـدره ونوعه، أي يحدد نوع التنبيه، ألماً كان أو لمساً، حرارة أو برودة، ولكن إذا وصل عدد التنبيهات الـتي تصل إلى المخ في وقت واحد إلى عدد كبير، فإن المخ لا يستطيع التمييز بينها، وعندئذ يتوقـف عـن العمل، فيلغي الشعور من المنطقة التي زاد فيها عدد التنبيهات.

وفي حالة الحجامة تخرج التنبيهات من نهاية الأعصاب في المنطقة المحجومة بأعداد كبيرة فيقوم المخ بإلغاء الشعور من المنطقة ويزول الألم، وهذه النظرية مطبقه على كثير من أجهزة العلاج الطبيعي.

٣- نظرية تحفيز الجهاز المناعي:

لعل أحدث النظريات التي يمكن أن يقوم عليها تفسير التأثير العلاجي للحجامة هي نظرية تحفيز الجهاز المناعي. وقد أجريت عدة دراسات معملية حديثاً لرصد التغييرات التي تطرأ على عمل الجهاز المناعي نتيجة لتطبيق الحجامة. ومن أهم هذه الدراسات:

- دراسة أجريناها حول البيولوجيا الجزيئية للحجامة في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن "سي"، وكان من نتائجها:

١- زيادة عدد كرات الدم البيضاء والخلايا المناعية الليمفاوية مما يدل على تنشيط الجهاز المناعي في هؤلاء المرضى.

٢- تنشيط الجهاز المناعي في المرضى موضوع الدراسة كما اتضح من ارتفاع مستويات عوامل تحفيز المناعة (**IL-1β - IFN-γ**) وانخفاض مستوى عامل تثبيط المناعة (**IL-10**).

٣- تحول حوالي ٢٥ % من المرضى تقريباً إلى الحالة السلبية حسب تقنيات تفاعل البلمرة المتسلسل (**PCR**) والذي يؤكد تنشيط الجهاز المناعي عند هؤلاء المرضى وتضاؤل تكاثر الفيروس الكبدي (سي).

- دراسة أجريت بفرع البنات بجامعة الأزهر (د. صهباء، بندق)، حول تأثير العلاج بكؤوس الهواء مع الإدماء (الحجامة) على كل من مستقبلات إنترلوكين-٢ والخلايا الطبيعية الناقلة في مرض الروماتويد، وكان من نتائجها أن حدث تحسن بنسبة ٨٠ % في تسكين الآلام، واستطاع المرضى التعايش مع المرض وممارسة الحياة الطبيعية، ونتيجة لذلك انخفضت نسبة الأدوية التي كان يتعاطاها المرضى.

وقد أوصت هاتين الدراستين بضرورة إجراء المزيد من الأبحاث العلمية عن الحجامة وتأثيرها على الإسهام في علاج الأمراض المختلفة ، وسوف نتناولها بمزيد من التفصيل في الفصل التالي.

p الفرق بين الحجامة والإبر الصينية Acupuncture

الإبر الصينية هي إبر رفيعة جداً تغرز في أماكن محددة من الجسم لعلاج بعـض الأمـراض أو الوقاية منها . وتعتبر الصين الموطن الأصلي للعلاج بالإبر.



الإبر الصينية

اعترفت الدول الغربية بـالإبر الصـينية كأسـلوب علاجي منذ حوالي مائة عام، وبدأ ينتشر في مراكز مختلفـة وصارت له جمعيات ومراكز معروفة للتـدريب ولإعطـاء الرخص بالممارسة، كما بدأ ينتشر في العالم العربي، غير أن نسبة المعالجين المرخصين لا يزال قليلاً ومحدوداً.

تقوم نظرية العلاج بالإبر الصـينية علـى نظريـة افتراضية لم يتم إثباتها علمياً حتى الآن تُعـرَف **بخطـوط الطاقة** ، وهي عبارة عن أربعة عشر زوجا من الخطـوط الافتراضية توجد على جسم الإنسان بدرجات متفاوتة من العمق، سُمِّيت باسـم أعضـاء الجسـم المختلفة ، ويقع على هذه الخطوط مجموعة من النقاط، لكل نقطة منها رقم خاص بها، وتُسَمّى هـذه النقاط "نقاط الوخز بالإبر" أو "**نقاط الدلالة**".

تتميز هذه النقاط بكونها تؤلم إذا ضغطنا عليها، مقارنة بالمناطق الأخرى من جسم الإنسان التي لا يوجد فيها نقاط للوخز بالإبر، كما أنها تشتد ألما إذا مرض العضو الذي تقع النقطة على مسـاره النقطة. وقد أمكن تحديد مواقع تلك النقاط بواسطة الكاشف الكهربائي الأنكوبنكتوسكوب ووجد أنها ذات كهربية منخفضة، إذا ما قورنت بما حولها من سطح الجسم .

ترتكز نظرية عمل الإبر الصينية على اعتقاد لم يتم التأكد علميا من صحته، وهو أن الجسم بـه ١٤ قناة أساسية (Pathways) وأربعة قنوات فرعية (Meridians)، هذه القنوات تجـري فيهـا طاقـة مغناطيسية تسمَّى بالطاقة الطبيعية أو "تشي Chee" حتى تحفظ الجسم ممتلئاً بالحيويـة، وتـرتبط هـذه المدارات بأعضاء معينة ووظائف بدنية، وما دامت هذه الطاقة تجري في سلاسة ويسر دون أي عوائـق فإن الجسم يبقى سليما معافى، وعندما تنسد الطرق أمام الطاقة الطبيعية أو تتعرض للاختلال في التوازن، تقع الأمراض أو الأعراض المرضية، وهنا تقوم الإبر الصينية بتنبيه مراكز الإحساس، حيث يقوم ممـارس الإبر الصينية بتنشيط النقط عبر تلك الخطوط المدارية، باستعمال الإبر في إزالة انسداد مجـرى الطاقـة

واستعادة التوازن وتدفق الطاقة عبر مساراتها، وعندما تنشط أحد أجزاء الجسم، يحدث التأثير في نفـس الجزء أو في جزء آخر من الجسم.

ويعتقد أن الوخز بالإبر يجعل الجسم يطلق الأندورفينات (Endorphin) وهي مسكنات الألم الطبيعية داخل جسد الإنسان، وهو ما يفسر الراحة المؤقتة من الألم التي يشعر بها المريض بعد وخزه بالإبر، وقـد يعمل الوخز أيضاً على إطلاق هرمونات معينة مثل السيروتونين (Serotinin) وهو مادة كيميائية في المـخ تجعلك تشعر بالهدوء والسكينة.

كما يؤدي الوخز بالإبر إلى إثارة الجهاز العصبي اللاإرادي مما يؤدي إلى زيادة إفـراز هـذه الهرمونات، والتي أمكن قياسها في الدم ومقارنة مستواها قبل وبعد تحضير نقاط الوخز بالإبر.

وكذلك يؤدي الوخز بالإبر إلى غلق بوابات الألم في الحبل الشوكي مما يمنع وصول إشـارات الألم الصادرة من الأماكن المصابة إلى الجهاز العصبي المركزي. ويعتبر غلق هذه البوابات أمام إشارات الألم استخدام لوسائل الدفاع الطبيعي التي أوجدها الله في جسم الإنسان لحمايته من الألم.

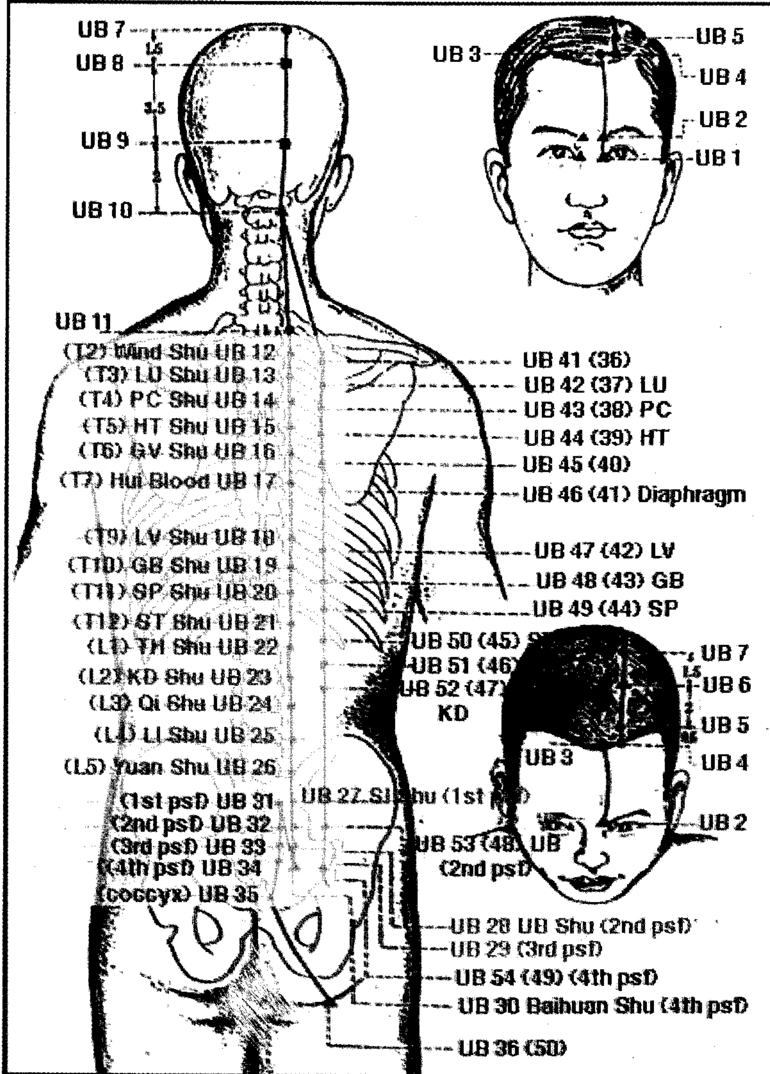
على أن هذا التفسير لا يفسر استمرار التأثير العلاجي، أي استمرار الشفاء، بعد مدة طويلة من العلاج وخصوصاً الشفاء النهائي الذي لا تعود معه الأعراض إطلاقاً. نعم هناك إمكانية أن يكـون مستوى الإحساس بالألم قد هبط، بسبب العلاج بالإبر، إلى مستوى معين بحيث إذا عاد مرة أخرى فإن الخلايا العصبية تستطيع التعامل معه كما تتعامل مع الآلام الخفيفة التي تتعامل معها كل يوم مرات ومرات. ولكن هذا لا يفسر لشفاء الحالات التي لا يكون الألم فيها سوى تعبير عن الحالة، وهي في الحقيقة أكثر الحالات. كما أن هناك إمكانية أن يكون الوضع مماثلا للعلاج المتداول الخاص بقرحـة المعدة حيث يمنع الحامض المعدي من أن يفرز لإعطاء القرحة مجالا للشفاء، وهو ما يحصل وإن كان مؤقتاً كما ذكرنا لأن الأسباب التي أدت إلى الحالة كالغذاء والشد العصبي بقيت كما هي. ومع ذلك فإنه لا يفسر شفاء الكثير من الحالات التي لا يمكن علاجها بهذه الطريقة.

وبينما تقوم الإبر الصينية بتنبيه وإثارة مراكز الإحساس فقط، تقوم الحجامة بنفس الدور، إضافة إلى تحفيز الجهاز المناعي واستثارته، وتصفية الدورة الدموية من الأخلاط التي قد تقلل كفاءتها وتسبب الإحساس بالألم وسهولة الإصابة بالأمراض.

كذلك لا تقوم الحجامة بأي تخدير موضعي ولو مؤقت لجهاز الحس في الإنسان، ممـا يبقـي الفرصة أمام الإنسان لمعرفة أي مصدر للألم والتعامل معه.

وبينما يمتد التأثير العلاجي للحجامة ليشمل الأمراض الناشئة عن الاختلالات الحادثـــة بجهـــاز المناعة، لا تستطيع الإبر الصينية إحراز أي دور في هذا الإطار.

وبمقارنة الأرقام المنشورة لنتائج التأثير العلاجي للحجامة ومقارنتها بنتائج الإبر الصينية، يتضح التفاوت الهائل في النتائج الإيجابية، وسرعة استجابة المرضى.



مسارات الطاقة ونقاط الدلالة

الفصل الثالث

الإثبات العلمي لأثر الحجامة

- ☐ مقدمة
- ☐ البحث الأول
- ☐ البحث الثاني
- ☐ البحث الثالث

مقدمة:

من المعروف أن المنهج العلمي التجريبي يتميز بالتسلسل المنطقي في مراحله وعملياته، ومن ذلك أن أي ظاهرة علمية جديدة، يبدأ البحث فيها بتعريفها والبحث في ماهيتها وتاريخها، ثم طرح النظريات العلمية لتفسيرها .. لتبدأ بعد ذلك التجارب المعملية التي تحاول إثبات أو تعديل أو نفي تلك النظريات العلمية . وبعد أن عرضنا تعريف الحجامة لغة وشرعا وتتبعنا تاريخها في الفصل الأول، ثم قمنا بعرض النظريات العلمية التي طُرِحَت لتفسير أثرها العلاجي في الفصل الثاني ..

نقوم في هذا الفصل بتتبع أبرز التجارب المعملية التي تم تنفيذها في المراكز العلمية المختلفة بالعالم العربي، كمحاولة لإثبات وقياس الأثر العلاجي لعملية الحجامة.

ومن أهم هذه التجارب:

١- البحث الذي قمنا به مع آخرين من أساتذة كليتي الطب والعلوم بجامعة الملك عبد العزيز، وجامعة عين شمس، حيث أجرينا دراسة ذات تقنية عالية للمساهمة في الكشف عن الدور البيولوجي الذي تلعبه الحجامة على مستوى الخلية، وذلك عن طريق قياس تأثيرها على الجهاز المناعي ومستويات الأخلاط الضارة (العناصر الطليقة)، وكذلك التحليل الكيموحيوي لعناصر الدم، ودراسة وظائف الكبد والكلى في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن "سي" . وكان عنوان هذا البحث: «دراسة البيولوجيا الجزيئية للحجامة في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن "سي"».

٢- البحث الذي قمنا به مع آخرين من أساتذة كليتي الطب والعلوم بجامعة الملك عبد العزيز، وجامعة عين شمس، لدراسة «أثر الحجامة على مرضى ألم الثدي من النساء».

٣- البحث الذي تم إجراؤه بكلية الطب جامعة الأزهر- فرع البنات، وهو أول رسالة جامعية عن دراسة تأثير الحجامة العلاجي في مرضى الروماتويد، حيث استخلصت الباحثة تفوق العلاج الذي تضمَّن الحجامة والدواء الكيميائي، على العلاج بالدواء الكيميائي بمفرده. وكان عنوان هذا البحث: «تأثير العلاج بالحجامة على كل من مستقبلات إنترلوكين-٢ والخلايا الطبيعية القاتلة في مرضى الروماتويد».

وسيلاحظ القارىء أن لغة هذا الفصل مختلفة بعض الشيء عن بقية الفصول، وذلك لطبيعة المعلومات العلمية التي سنتناولها فيه.

□ البحث الأول:

هدفت هذه الدراسة طويلة المدى – استغرقت أكثر من سنتين - إلى استكشاف دور الحجامة في التأثيرات المرضية (الباثولوجية) المختلفة لدى المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروسي "سي".

ومن المعروف أنّ الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي "سي" هي سبب شائع من أسباب الالتهاب الكبدي المزمن، الذي قد يؤدي في معظم الحالات إلى التليف الكبدي وسرطان الخلايا الكبدية ، وفي حوالى ٨٠ % من الحالات المزمنة تكون الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدى "سي" مصحوبة بظهور تغيرات مختلفة في أنسجة الكبد، وتسمَّى الحالات المزمنة النشطة (CAH). وفي الحالات الطفيفة تكون هذه التغيرات قليلة جداً والتليف الكبدى بسيطاً كذلك، وقد يحدث تليف الكبد في خلال ٦ شهور بعد الإصابة بالفيروس الكبدى "سي".

ويصيب فيروس الالتهاب الكبدي "سي" الخلايا أحادية النواة في الدورة الدموية الطرفية، ويتكاثر في هذه الخلايا مما يؤدي إلى تأثيرات مرضية (باثولوجية) فيها. وقد تكون الاستجابات المناعية للعائل ليست بالقوة الكافية للتخلص من الفيروس من داخل الجسم مما يؤدي إلى حدوث الإصابة المزمنة بفيروس الالتهاب الكبدي "سي". ويعتبر تميز الخلايا اللمفاوية (CD_4+ T-lymphocytes) إلى نوعين هما الخلايا المساعدة-١ (T_{H1}) والخلايا المساعدة-٢ (T_{H2}) هو الذي يلعب دورا أساسا في تنظيم المناعة بعد الاستثارة بالأنتيجين.

وتتميز الخلايا (T_{H1}) و(T_{H2}) بما تنتجه من السيتوكينات، حيث تنتج (T_{H1}):

إنترلوكين-٢ (IL-2) – وإنترفيرون-جاما (IFN-γ) – إنترلوكين-١ بيتا (IL-1β) – (TNF-α)، وهي مسئولة عن تنشيط المناعة الخلوية.

بينما تنتج (T_{H2}):

إنترلوكين-٤ (IL-4) – إنترلوكين-١٠ (IL-10)، ومن آثارها تثبيط الجهاز المناعي.

وعند الإصابة الفيروسية الحادة .. تقوم سيتوكينات (T_{H2}) بتثبيط (T_{H1})، مما يؤدي إلى استمرار الإصابة.

ومن خصائص الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي "سي" وجود استجابة مناعية بكلٍّ من المناعة الخلوية (cellular)، ومناعة الأجسام المضادة (humoral). وبالرغم من النشاط المناعي فإن العائل لا يستطيع التخلص من الفيروس، حيث تعتبر نسبة التخلص الذاتي من الفيروس ضئيلة ونادرة

(٠,٦ % لكل عام). ومن المتوقع أن قدرة التغير الجينية العالية لفيروس الالتهاب الكبدي "سي" تسمح للفيروس بالهروب من تأثير الجهاز المناعي عن طريق تغيير البروتينات المتكونة بالجسم الجيني (genome) لفيروس الالتهاب الكبدي "سي" مما يؤدي إلى استمرار الإصابة وتغيير الاستجابة المناعية في المرضى.

ومن الجدير بالذكر أن فيروس الالتهاب الكبدي "سي" يغير من هويته باستمرار، مما يطيل بقاءه بغالبية الأشخاص المصابين، ومازالت كيفية تغييره لهويته غير واضحة، إلا أن الملاحظ دائماً **وجود علاقة بين استمرار الإصابة بهذا الفيروس ونقص إنترلوكين-٢ (IL-2) وإنترفيرون-جاما (IFN-γ) مع فقد نشاط خلايا (CD_4+)**، مما يجعل هذه العوامل مؤشراً قوياً في الدلالة على وجود الفيروس.

وقد ثبت أيضا أن استمرار الإصابة بهذا الفيروس (HCV) يصحبه استمرار انطلاق الجسم الجيني (genome) لهذا الفيروس في الجزء السطحي من مزارع الخلايا أحادية النواة في الدورة الدموية الطرفية، ونقص في عدد الخلايا اللمفاوية (CD_4+ T- lymphocytes).

ويلعب الجهاز المناعي دورا هاما في كل خطوة في الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي "سي". وتشمل الآليات الرئيسة للتخلص من الفيروس وإنهاء المرض استجابة كل من الخلايا اللمفاوية (CD_4+& CD_8+ T- lymphocytes) كما يقوم أيضا الإنترفيرون-جاما (IFN-γ) الكبدي بدور هام في التأثير ضد هذا الفيروس.

ومن أجل دراسة الدور الذي تلعبه الحجامة في التأثير في جميع المتغيرات السابقة، كان لزاماً على الباحثين أن يقوموا بهذه الدراسة على عدة مراحل:

❏ المرحلة الأولى:

استهدفت هذه المرحلة التوصل إلى معرفة دور الحجامة في تحجيم مستويات الأخلاط الضارة في الدم (وهي العناصر الطليقة مثل ثنائى ألدهيد المالونيل والبروستاجلاندين هــ٢ والسيتوكينات)، وكيمياء الدم مثل وظائف الكبد والكلى، وتأثيرها على أداء الجهاز المناعي بالجسم في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن "سي". كما هدفت إلى محاولة فهم الدور (الميكانيكي) الذي تلعبه الحجامة على مستوى الخلية للاستشفاء من مثل هذه الأمراض المعضلة.

وقد تم اختيار الحالات محل الدراسة (٤٧ حالة) بإجراء تحليل الحامض النووي الريبوزي للفيروس "سي" (HCV RNA) لتشخيص إصابة المرضى بالالتهاب الكبدي الفيروسي "سي"،

باستخدام تقنية تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR)؛ إضافة إلى الكشف الطبي على جميع المرضى للتأكد من خلوهم من أي أمراض أخرى، وأنهم لا يعانون من علامات الفشل الكبدي المعروفة.

وأجريت الحجامة لكل مريض **أربع مرات**، بين كل مرتين منهما شهر واحد، حيث جُمعَت في كل مرة من كل مريض عينة من الدم الوريدي قبل الحجامة وعينة من دم الحجامة ذاته، لعقد مقارنة بين العينتين.

وكانت القياسات المعملية المختلفة على عينات الدم قبل الحجامة وفي دم الحجامة (في المرات الأربعة) قد أجريت على النحو التالي:

١. قياس وظائف الكبد (ALT, AST, γ-GT).

٢. قياس وظائف الكلى (الكرياتينين والبولينا في الدم).

٣. قياس دلالات وظائف الجهاز المناعي (IL-1β, IL-10, TNF-α, IFN-γ).

٤. عمل صورة كاملة للدم (نسبة الهيموجلوبين والخلايا الليمفاوية وعدد كرات الدم البيضاء والصفائح الدموية).

٥. قياس تجمع الصفائح الدموية.

٦. قياس الأخلاط الثانوية الضارة.

٧. قياس مدى تكاثر فيروس الالتهاب الكبدي المزمن "سي".

❑ نتائج المرحلة الأولى:

١. نتائج وظائف الكبد (ALT, AST, γ-GT):

عند تتبع وظائف الكبد أظهرت النتائج زيادةً ونقصاً في مرات الحجامة الأربعة بشكل يؤكد التاريخ الطبيعي لمرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي.

٢. نتائج وظائف الكلى (الكرياتينين والبولينا في الدم):

وعند تتبع وظائف الكلى لم يظهر تغيُّر واضح بين مرات الحجامة الأربعة عند قياس مستوى الكرياتينين والبولينا بالدم، وربما تعزى النتائج إلى عمل الحجامة على تخليص الجسم من المواد السامة مثل البولينا والكرياتينين، أو سلامة الكلى عند هؤلاء المرضى.

٣. نتائج قياس دلالات وظائف الجهاز المناعي (IL-1β, IL-10, TNF-α, IFN-γ):

بالنسبة لقياس إنترلوكين-١بيتا IL-1β (الذي يفرز من خلايا Monocyte/Macrophages ممثلا خط الدفاع الأول ضد الفيروسات التي تهاجم الجسم)؛ فقد ظهرت زيادة كبيرة من المرة الأولى إلى المرة الرابعة للحجامة، وحدث نفس النوع من الزيادة التدريجية في TNF-α التي تعتبر عوامل منشطة للجهاز المناعي، وكذلك حدث زيادة تدريجية في إنترفيرون-جاما IFN-γ.

وبالنسبة للعامل المثبط للجهاز المناعي إنترلوكين-١٠ IL-10 (والذي يفرز من خلايا T_{H2}) فقد حدث نقص كبير في تركيزه في الدم الوريدي المسحوب قبل الحجامة.

٤. نتائج الصورة الكاملة للدم (نسبة الهيموجلوبين والخلايا الليمفاوية وعدد كرات الدم البيضاء والصفائح الدموية):

بتحليل صورة الدم الكاملة لكل المرضى قبل الحجامة وبعدها لم تنخفض نسبة الهيموجلوبين، وكذلك لم تُظهر النتائج تغيرا ملحوظاً في نسبة الخلايا الليمفاوية والتي كانت تتأرجح في المدى الطبيعي في مرات الحجامة الأربعة، بينما حدثت زيادة كبيرة في عدد كرات الدم البيضاء حتى المرة الثالثة للحجامة، مما يدل على تحسن استجابة الجهاز المناعي عند التداوي المتكرر بالحجامة.

ومن النتائج الهامة لصورة الدم الكاملة في المرضى وجود نقص كبير في عدد الصفائح الدموية في دم الحجامة عند مقارنته بالدم الوريدي المسحوب قبل الحجامة في كل مرة على حدة، مما يشير إلى أن الحجامة ربما تعمل كمرشح يحافظ على بقاء الصفائح الدموية داخل الجسم، كعامل هام لتعويض نقص الصفائح الدموية داخل الجسم الذي غالباً ما يحدث في هؤلاء المرضى.

٥. نتائج قياس الأخلاط الثانوية الضارة:

أظهرت النتائج الحالية نقصا كبيراً في توليد الأخلاط الثانوية الضارة (العناصر الطليقة) متمثلة في قياس مستوى ثنائي ألدهيد المالونيل (MDA) وذلك عند مقارنة نتائج المرات الأربعة للحجامة.

٦. نتائج قياس مدى تكاثر فيروس الالتهاب الكبدي المزمن "سي":

أما بالنسبة لنتائج الحامض النووى الريبوزى للفيروس "سي" (HCV RNA) والذي تم قياسه بتقنيات تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR)، فقد حدث نقص كبير جداً (حوالي ٥٠ %) عند مقارنة نتائج التحليل في المرة الرابعة بالمرة الأولى للحجامة؛ مما يدل على زيادة نشاط الجهاز المناعي وبالتالي نقص تكاثر الفيروس في هؤلاء المرضى عند التداوي المتكرر بالحجامة. كما حدث تحول في نتائج الـــPCR من الحالة الموجبة إلى الحالة السلبية في حوالي ٢٥ % من المرضى محل الدراسة بعد التداوى بالحجامة للمرة الرابعة. وعند مقارنة ذلك بما هو ثابت طبياً عند استخدام الأدوية نجد أن هذا التحول يحدث في حوالي ٨ % بعد فترات طويلة من العلاج المستمر بكل من انترفيرون—٢ ألفا IFN-2α والحبة الصفراء (Dimethyl Diphenyl Bicarboxylate; DDB).

ويمكننا إجمال نتائج المرحلة الأولى من الدراسة في النقاط التالية:

١- أدَّت الحجامة إلى تحسن ملحوظ في وظائف الكبد.

٢- كما ساعدت الجسم على التخلص من المواد السامة مثل البولينا والكرياتينين.

٣- وخلصت الجسم من عنصر الحديد الزائد، والأخلاط الضارة (محفزات الأكسدة)، والتي تساعد على تفاقم الالتهابات الكبدية، وربما تؤدِّي إلى التحول السرطاني في هؤلاء المرضى.

٤- وعملت على زيادة عدد كرات الدم البيضاء والخلايا المناعية الليمفاوية، مما يدل على تنشيط الجهاز المناعي في هؤلاء المرضى.

٥- وقد وُجد أن عدد الصفائح الدموية في الدم الموجود بكأس الحجامة أقل بكثير أو يكاد يكون منعدما بالمقارنة بعدد الصفائح الدموية بالدم الوريدي، وهو ما يعني أن الحجامة قامت بدور المرشح الذي يمنع فقدان هذه الخلايا في دم الحجامة ومِنْ ثَمَّ الاحتفاظ بها في الجسم، خاصة أن هذه الخلايا تتناقص بصورة ملحوظة في هؤلاء المرضى (thrombocytopenia)، مما يؤدِّي إلى زيادة في سيولة الدم وتثبيط عملية تجلط الدم.

٦- بالإضافة إلى ما سبق فقد أدت الحجامة إلى تنشيط الجهاز المناعي، كما اتضح من ارتفاع مستويات عوامل تحفيز المناعة (IFN-γ ، IL-1β) وانخفاض مستوى عامل تثبيط المناعة

إنترلوكين-١٠ (IL-10)، مما يدل زيادة عدد الخلايا المناعية المساعدة (T_{H1}) والتي تؤدي إلى إفراز العوامل المنشطة للجهاز المناعي.

٧- وقد تحول حوالي ٢٥ % من المرضى تقريباً إلى الحالة السلبية حسب تقنيات تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR)، والذي يؤكد تنشيط الجهاز المناعي عند هؤلاء المرضى وتضاؤل تكاثر الفيروس الكبدي (سي).

☐ المرحلة الثانية:

وقد جاءت المرحلة الثانية من هذا البحث استكمالا لما تمخضت عنه المرحلة الأولى من نتائج وتوصيات؛ حيث استهدفت هذه المرحلة التوصل إلى معرفة دور الحجامة في تقنين مستويات العناصر الطليقة (مثل ثنائى ألدهيد المالونيل) وكيمياء الدم مثل وظائف الكبد وصورة الدم الكاملة وتأثيرها على أداء الجهاز المناعي بالجسم بدراسة بعض الدلالات المناعية (مثل إنترلوكين ١-بيتا) وذلك في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي "سي". كما سعت إلى محاولة فهم الدور (الميكانيكية) الذي تلعبه الحجامة على مستوى الخلية للاستشفاء من هذه الأمراض المعضلة وذلك بدراسة التأثير على بعض المكونات الهامة بالخلية (مثل أدينوزين أحادي الفوسفات الحلقي).

تم اصطفاء الحالات محل الدراسة من المرضى الذين اجتازوا المرحلة الأولى (٣٣ مريضا) لاستكمال دراسات المرحلة الثانية؛ حيث أجري لهم تحليل الحامض النووي الكمي للفيروس "سي" (HCV RNA) وذلك باستخدام تقنية تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR) لتشخيص الإصابة بالالتهاب الكبدي الفيروسي "سي"؛ إضافة إلى الكشف الطبي على جميع المرضى للتأكد من خلوهم من أي أمراض أخرى وأنهم لا يعانون من علامات الفشل الكبدي المعروفة. وقد اختيرت أفراد المجموعة الضابطة (٢٠ فردا) من الأشخاص غير المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروسي "سي" ولم يتم إجراء الحجامة لهم.

أجريت الحجامة لكل مريض (من مجموعة الحالات المرضية محل الدراسة) وكذلك لأفراد المجموعة الضابطة وذلك لمدة ست مرات بين كل مرتين منهما شهر واحد. تم جمع عينات الدم الوريدي من كل مريض في كل مرة من مرات الحجامة، كما تم جمع عينات الدم الوريدي من كل شخص من أفراد المجموعة الضابطة؛ حيث استخدمت لقياس الدلالات الآتية:

١. تحليل الصورة الكاملة للدم: وذلك لدراسة كل من نسبة الهيموجلوبين وعدد كرات الدم البيضاء والخلايا الليمفاوية وعدد الصفائح الدموية.

٢. دراسة الأنتيجين السطحي للالتهاب الكبدي الفيروسي "بي" (HBsAg): وذلك في أفراد المجموعة الضابطة العادية للتأكد من سلبية كل الأفراد لهذا المؤشر.

٣. دراسة الأجسام المضادة للالتهاب الكبدي الفيروسي "سي" (HCV Ab): وذلك في أفراد المجموعة الضابطة العادية للتأكد من سلبية كل الأفراد لهذا المؤشر.

٤. تحليل الحامض النووي للفيروس "سي" (HCV RNA) باستخدام تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR): للقياس الكمي لتكاثر الفيروس "سي". وذلك للتأكد من إصابة جميع الحالات محل الدراسة، ثم أجري هذا التحليل مرة أخرى في نهاية الدراسة وعقدت مقارنة بين النتائج في أول الدراسة وآخرها.

٥. قياس إحدى دلالات وظائف الكبد (ALT).

٦. قياس إحدى دلالات استجابة الجهاز المناعي (إنترلوكين ١-بيتا؛ IL-1β).

٧. قياس أحد الشوارد الحرة (ثنائي ألدهيد المالونيل؛ MDA).

٨. تعيين أدينوزين أحادي الفوسفات الحلقي (cAMP).

وتم في نهاية البحث مقارنة النتائج في عينات الدم الوريدي المسحوبة من الحالات المرضية محل الدراسة والمجموعة الضابطة وذلك لتوضيح مدى تأثير الحجامة على القياسات البيولوجية المختلفة بالجسم.

☐ نتائج المرحلة الثانية:

١. نتائج وظائف الكبد (ALT, AST, γ-GT):

تأرجحت وظائف الكبد بالزيادة والنقصان في مرات الحجامة الستة مع وجود نقص واضح كمحصلة نهائية؛ مما يشير إلى تحسن وظائف الكبد بعد إجراء الحجامة.

٢. نتائج العناصر الطليقة (ثنائي ألدهيد المالونيل MDA):

لوحظ نقص تدريجي في مستوى (MDA) من المرة الأولى للحجامة إلى المرة السادسة؛ مما قد يعكس دور الحجامة في إنقاص مستوى العناصر الطليقة بطريقة يمكن أن تضاهي الأثر الناتج عن

استخدام الإنترفيرون (IFN-α2b) وكذلك ريبافيرين (Ribavirin) في علاج مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي "سي".

٣. نتائج أدينوزين أحادي الفوسفات الحلقي cAMP:

أظهرت النتائج حدوث نقص تدريجي في قيمته من المرة الأولى للحجامة إلى المرة السادسة. ومن المعروف أن لأدينوزين أحادي الفوسفات الحلقي دور هام في التأثيرات الباثولوجية لفيروس الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن "سي"، لذا فإن نقصه قد يشير إلى تثبيط تكاثر الفيروس في مرضى الالتهاب الكبدي مصحوبا بتحسن في الاستجابة المناعية عند هؤلاء المرضى.

٤. نتائج عامل المناعة (IL-1β):

أظهرت النتائج حدوث زيادة تدريجية من المرة الأولى للحجامة إلى المرة السادسة في عامل المناعة IL-1β. ومن المعروف أن هذا "السيتوكاين" يلعب دورا هاما في بداية سلسلة التفاعلات لاستجابة الجهاز المناعي للالتهابات وذلك من خلال تنشيط كل من خلايا T-lymphocytes وتكاثر خلايا B-cells واستثارة جزيئات الالتصاق وإنتاج السيتوكينات الأخرى في حالات الالتهاب.

٥. نتائج عدد الصفائح الدموية:

وجدت زيادة ملحوظة على مدى مرات الحجامة الستة. وهذا ربما يعزى لتحسن الاستجابة المناعية في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي.

٦. نتائج عدد كرات الدم البيضاء (WBCs):

تأرجح مستوى كرات الدم البيضاء و لم توجد فروق ملحوظة بين المرات المختلفة؛ بخلاف عدد الخلايا الليمفاوية حيث زادت زيادة واضحة من المرة الأولى إلى السادسة. مما قد يعكس تحسن الجهاز المناعي تبعا لنقص الحمل الفيروسي (Viral load) الملحوظ في هذه الدراسة، مما يؤدي إلى مقاومة أفضل ضد العدوى الفيروسية.

٧. نتائج الهيموجلوبين:

لوحظت زيادة متأرجحة حول المستويات الطبيعية في مختلف نقاط الحجامة. وبمقارنة هذه النتائج بنتائج المرحلة الأولى من هذا البحث يتضح أن المرضى أصبحوا أقل إصابة بالأنيميا. إضافة إلى ذلك، فإن تأرجح مستوى الهيموجلوبين تحت المستويات الضابطة مباشرة قد يكون ثمرة للحجامة التي

تعمل كآلية فصد تقلل حمل الحديد الزائد الذي يعاني منه مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن "سي".

٨. نتائج قياس تركيز الفيروس HCV RNA بتقنية تفاعل البلمرة المتسلسل PCR:

أظهرت النتائج حدوث نقص واضح في قياس تركيز الحامض النووي الريبوزي للفيروس (HCV RNA) باستخدام تقنية PCR من المرة الأولى إلى المرة السادسة.

وهذا ربما يفسر تحسن استجابة الجهاز المناعي الذي يتضح من القياسات الأخرى التي تم تعيينها في هذه الدراسة (مثل ALT, IL-1β, cAMP, MDA).

ولهذا يمكن أن نستنتج من هذه النتائج أن الحجامة تلعب دورا هاما في التأثير على تكاثر الفيروس ومن ثم تحول المريض من الحالة الإيجابية إلى الحالة السلبية للحمض النووي HCV RNA (Seroconversion).

ويمكن القول إجمالا بأن التداوي بالحجامة لمرات متعاقبة لمرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن "سي" له أثر ملحوظ في تحسين الجهاز المناعي وتقليل التغيرات الباثولوجية التي يعاني منها الكبد، كما يسهم في تحسين صورة الدم بما ينعكس إيجاباً على الحالة العامة لهؤلاء المرضى.

❑ التوصيات:

وقد وَصَّى الباحثون بما يلي:

١- يجب قياس تركيز الحامض النووي الريبوزي للفيروس (HCV RNA) باستخدام تقنية (PCR)، لما له من دلالة هامة في اختبار تأثير الحجامة على تقليل تكاثر الفيروس كما ظهر من نتائج البحث الحالي؛ وقد حدث في بعض المرضى تحول للفيروس من حالة النشاط إلى حالة الكمون (Seroconversion).

٢- يوصي الباحثون بالتركيز على دراسة التركيب التشريحي ووظائف الصفائح الدموية باستخدام أحدث تقنيات الهندسة الوراثية والبيولوجيا الجزيئية، وذلك عن طريق:

- دراسة تجمع الصفائح الدموية باستخدام محفزات أخرى مثل:ADP, Collagen.

- دراسة بعض المستقبلات على سطح الصفائح الدموية مثل الفيبرونيجين والثرومبين وكذلك أدينوزين أحادي الفوسفات الحلقي (cAMP) وقد تمتد الدراسة لبحث محتويات الخلية من المنشطات والمثبطات المناعية نتيجة الإصابة بالفيروسات الكبدية.

٣- دراسة إمكانية تأثير الحجامة على تقليص التليف الكبدي المصاحب لهذا المرض بقياس مستويات دالات التليف مثل: (Hyaluronic Acid Collagen-1, TGF-β1,).

٤- محاولة وضع التفسيرات العلمية لتأثير الحجامة على مستوى خلايا الجسم (البيولوجيا الجزيئية) كمحاولة لفهم بعض أسرار هذا الإعجاز النبوي العظيم.

٥- يوصي الباحثون بإجراء هذه الدراسة على مدى واسع من مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن "سي" الذين يتداوون بالحجامة، في مراحل مرضية ومستويات اجتماعية مختلفة.

٦- توصي الدراسة بالتداوي بالحجامة لكل مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن "سي"؛ فهي طريقة آمنة وفعَّالة واقتصادية وبسيطة، ولا توجد لها أعراض جانبية، إلى جانب التحسن في وظائف الجهاز المناعي الذي يحدث تدريجياً بمرور الوقت؛ هذا كله فضلا عن اتباع السنة النبوية التي فيها الخير كله.

☐ البحث الثاني:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم دور الحجامة كعلاج لمرضى ألم الثدي من النساء .

ومرض ألم الثدي من أكثر الأمراض التي تجعل النساء بحاجة إلى استشارة طبية، ولا يوجد له سبب واضح حتى الآن، وقد وضعت فرضيات علمية كثيرة لتفسيره، مثل التغييرات النفسية أو الهرمونية بالجسم ، وقد وجد أنه يكون دوريا في معظم الأحيان - قبل الدورة الشهرية -.

وقد تضمنت هذه الدراسة اختيار المريضات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٣٠-٤٠ عاما، حيث أظهرت جميع هذه الحالات معاناة واضحة من ألم الثدي لفترة لا تقل عن ٦ أشهر. وقد تم تقسيم هذه المجموعة إلى فئتين بغرض المقارنة:

فئة (أ) خضعت للعلاج الدوائي ممثلا في زيت زهرة الربيع (Primrose Oil).

فئة (ب) خضعت للعلاج بالحجامة.

وتم عمل الفحص الإشعاعي لاستبعاد وجود الأورام بالثدي.

وتم قياس مستوى الألم لجميع المريضات قبل العلاج ولمدة ثلاث مرات متتالية من إجراء الحجامة أو استخدام زيت زهرة الربيع، وذلك باستخدام مقياس Visual Analogue Scale.

وتم كذلك في هذه الدراسة سحب عينات من الدم الوريدي لجميع المريضات قبل التدخل العلاجي وذلك لإجراء الفحوصات التالية:

١. مستوى الهيموجلوبين (Hb) في الدم.
٢. عدد كرات الدم البيضاء (WBCs) في الدم.
٣. عدد الصفائح الدموية (Platelet count) في الدم.
٤. مستوى ثنائي ألدهيد المالونيل (MDA).
٥. مستوى بروستاجلاندين هـ٢ (PGE2).
٦. بيتا-إندورفين (β-endorphin).
٧. البروتين التفاعلي "سي" Sensitive C-reactive protein (CRP).

❐ نتائج الدراسة:

وقد أظهرت النتائج الأولية للدراسة تفوقا ملحوظا للعلاج بالحجامة مقارنة بالعلاج الدوائي، حيث حدث نقصاً كبيراً في مستوى الألم. ولما كان للبروستاجلاندين هـــ٢ دور هام في آلية الإحساس بالألم، فقد فَسَّر الأثر الواضح للحجامة في تخفيف الآلام، ولا زالت القياسات الكيموحيوية قيد البحث.

❐ التوصيات:

- أهمية العلاج بالحجامة لكل مريضات ألم الثدي على مدى مرات متعاقبة، لما له من أثر كبير في تخفيف هذه الآلام.
- بالإضافة إلى دورها في تخفيف الآلام، فإن الحجامة طريقة اقتصادية وسهلة، كما أنها آمنة لا تسبب أي آثار جانبية.

☐ البحث الثالث:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم دور الحجامة كعلاج مساعد لمرضى الروماتويد، وتحديد تأثيره على كل من مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة (sIL-2R) والخلايا الطبيعية القاتلة (NK) في مرضى الروماتويد.

ومرض الروماتويد المفصلي (التهاب المفاصل الشبه روماتيزمي) هو أحد أمراض المناعة الذاتية التي لا يعرف حتى الآن سببٌ محدد لحدوثها، وهو من أكثر الأمراض الروماتيزمية انتشاراً بعد الفصال العظمي (خشونة المفاصل)، كما أنه أكثرها شدة وألماً، ويُعَدُّ مثالا للمرض المزمن الذي يصيب الجسم بالتشوه ويؤثر على العديد من مفاصله بصورة متماثلة، متبعا في ذلك مساراً طويلاً ومترددا على شكل فترات من السكون وأخرى من التفاقم، ومؤثراً على المفاصل الصغيرة الطرفية.

ونظراً لطبيعة المرض المزمنة فقد اعتاد المرضى المصابون بالروماتويد محاولة الاستشفاء بشتى طرق العلاج غير التقليدية كالعلاج بالحجامة أو الإبر الصينية والكي، إما بالتزامن مع العلاج الدوائي أو بمعزل عنه، ويرجع سبب إقبال المرضى على هذه الأنماط العلاجية إلى الطبيعة المزمنة لآلام الروماتويد، وعدم قدرة الأدوية على السيطرة الكاملة على الألم، وأيضاً للشعبية الواسعة الانتشار لتلك الوسائل غير التقليدية.

وتعدُّ الحجامة أحد أشهر الوسائل غير التقليدية التي يلجأ إليها مرضى التهابات المفاصل، وعلى سبيل المثال تشير الدراسات الإحصائية في ألمانيا إلى أنَّه من ٣٢ % إلى ٦٤ % من المرضى المصابين بالتهابات مفصلية قد لجأوا إلى الحجامة في الفترة من عام ١٩٨٧ إلى ١٩٩٢.

وقد تضمنت الدراسة مجموعتين رئيسيتين:

١- **مجموعة مرضى الروماتويد:** تم اختيار الحالات محل الدراسة في قسم الروماتيزم والطب الطبيعي والتأهيل بمستشفى الحسين الجامعي – جامعة الأزهر. وبلغ عدد الحالات التي شملها البحث ٥٠ حالة تعاني جميعها من أعراض مرض الروماتويد، وقد تم تشخيصها طبقاً لمواصفات الجمعية الأمريكية للروماتويد (ARC).

وقد تم تقسيم هذه المجموعة إلى فئتين بغرض المقارنة:

الفئة (أ) وخضعت للعلاج الدوائي لمرض الروماتويد ممثلا في: العقاقير المسكنة للآلام والمضادة للالتهاب – عقار الكورتيزون – بالإضافة إلى عقار الميثوتريكسات المثبط للمناعة.

الفئة (ب) وخضعت لعلاج مزدوج اشتمل على الحجامة إضافة إلى ذات العلاج الدوائي الذي تلقته المجموعة الأولى، وامتدت مدة العلاج لثلاثة أشهر متتابعة لكلا المجموعتين.

٢- **مجموعة ضابطة (ج) غير مريضة:** وتتكون من عشر حالات لا تعاني من أية أعراض مرضية بهدف المقارنة.

وتم أخذ التاريخ المرضي الكامل لكل المجموعات المشاركة وإجراء الاختبارات الآتية:

- أُخذت عينتان من الدم الوريدي المضاف إلى الهيبارين لتحديد مستوى كل من مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة والخلايا الطبيعية القاتلة. أخذت العينة الأولى قبل البدء بالعلاج من كل المجموعات المشاركة في البحث، والعينة الثانية أخذت من مرضى الروماتويد في المجموعتين (أ) و (ب) بعد ثلاثة أشهر من العلاج.

- أخذت عينة من دماء جميع المجموعات المشاركة قبل بدء العلاج لإجراء الفحوصات المعملية اللازمة لمراقبة نشاط الروماتويد وتشمل: معدل ترسيب الكرات الحمراء ، والبروتين المتفاعل سي، ومعامل روماتويد، وصورة دم كاملة (هيموجلوبين الدم، عدد كرات الدم الحمراء/ البيضاء: عد كلي ونوعي / الصفائح الدموية).

- تم فحص مرضى الروماتويد في المجموعتين (أ) و (ب) فحصا إكلينيكيا (سريريا) شاملا للجهاز الحركي قبل البدء بالعلاج. واشتمل الفحص على الاختبارت الإكلينيكية اللازمة لمراقبة نشاط الروماتويد التالية: سجل شدة الألم VAS، وعدد المفاصل المتورمة SJC والمؤلمة TJC، بالإضافة إلى سجل نشاط المرض (DAS28).

- أجريت الفحوصات المعملية والإكلينيكية اللازمة لمراقبة نشاط الروماتويد لثلاث مرات متتابعة بعد بدء العلاج لكلا المجموعتين، بمعدل مرة كل أربعة أسابيع بهدف مراقبة الأثر العلاجي وإجراء المقارنة بينهما.

اتبعت الاختبارات المعملية التالية لتحقيق هدف البحث:

١- الكشف عن تركيز مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة بواسطة اختبار المعايرة المناعية بالانزيم المرتبط / الاليزا (ELISA).

٢- قياس نسبة الخلايا الطبيعية القاتلة باستخدام جهاز قياس الإنسياب الخلوي (Flow cytometry).

☐ نتائج الدراسة:

أظهر العلاج المزدوج تفوقا ملحوظا على العلاج الدوائي بمفرده، وأوضحت الدراسة وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين مجموعة العلاج المزدوج ومجموعة العلاج الدوائي شمل جميع المؤشرات الإكلينيكية والمعملية لنشاط المرض، وقد أسفر البحث عن النتائج التالية:

أولاً: نتائج الفحص السريري (الإكلينيكي) لدلالات نشاط الروماتويد:

- قبل البدء بالعلاج:

ثبت إحصائيا عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المجموعتين من حيث مؤشرات (دلالات) نشاط الروماتويد الاكلينيكية (سجل شدة الألم VAS وعدد المفاصل المتورمة SJC والمؤلمة TJC بالإضافة إلى سجل نشاط المرض DAS28).

- بعد ثلاثة أشهر من العلاج:

انخفضت بشكل ملحوظ مؤشرات (دلالات) نشاط المرض الإكلينيكية في كل من المجموعتين ولكن كان الانخفاض سريعا في مجموعة العلاج المزدوج (بعد الشهر الأول من اضافة الحجامة إلى العلاج الدوائي) بينما كان الانخفاض متأخرا في مجموعة العلاج الدوائي (بعد الشهر الثالث من العلاج الدوائي منفردا).

ثانياً: نتائج الفحص المعملي لدلالات نشاط الروماتويد :

- قبل البدء بالعلاج:

ثبت إحصائيا عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المجموعتين من حيث مؤشرات (دلالات) نشاط الروماتويد المعملية (سرعة ترسيب الكرات الحمراء، والبروتين المتفاعل سي، ومعامل الروماتويد).

- بعد ثلاثة أشهر من العلاج:

١. لم يثبت إحصائيا أي تغير في معدلات سرعة الترسيب ESR في مجموعة العلاج الدوائي، بينما ثبت إحصائيا انخفاض معدلات سرعة الترسيب بعد الشهر الثالث من استخدام العلاج المزدوج. ويعتبر معدل سرعة الترسيب مؤشرا على درجة الالتهاب وهو أحد دلالات نشاط المرض المهمة التي يتم متابعة نشاط المرض من خلالها.

٢. ثبت إحصائيا حدوث انخفاض في تركيز خضاب الدم (الهيموجلوبين) Hb بعد ثلاثة أشهر من تلقي العلاج الدوائي منفردا. في المقابل ارتفع تركيز خضاب الدم ارتفاعا طفيفا في مجموعة العلاج المزدوج غير أن ذلك الارتفاع لم يكن ذا دلالة إحصائية.

٣. انخفضت بشكل ملحوظ معدلات البروتين المتفاعل سي CRP - وهو أحد المؤشرات المعملية لنشاط المرض- في كل من المجموعتين، ولكن كان الانخفاض كبيرا وسريعا في مجموعة العلاج المزدوج (بعد الشهر الأول من إضافة الحجامة إلى العلاج الدوائي) مقارنة بمجموعة العلاج الدوائي.

٤. ثبت إحصائيا وجود انخفاض هائل وسريع في معامل الروماتويد RF في مجموعة العلاج المزدوج، وهذا يدل على أن الحجامة تحدث تأثيرا تنظيميا على الجلوبيولينات المناعية (Ig). ما قد يشير إلى تأثير الحجامة على مناعة الأجسام المضادة Humoral Immunity. بينما جاء انخفاض معامل الروماتويد قليلا ومتأخرا في مجموعة العلاج الدوائي (بعد الشهر الثالث من العلاج الدوائي منفردا).

ومعامل الروماتويد RF هو جسم أو أجسام مناعية تكون ايجابية التفاعل لدى حوالي ٨٥٪ من مرضى الروماتويد أي أن النتيجة السلبية لا تنفي الروماتويد، كما أن هذه الأجسام المناعية تكون موجودة في أمراض غير روماتيزمية مثل الالتهابات البكتيرية والفيروسية، ونتيجة استعمال بعض الأدوية، أي أن وجودها لا يعني بالضرورة الاصابة بالروماتويد. ويشكل ارتفاع معدل معامل الروماتويد عامل خطورة بالنسبة لمريض الروماتويد، حيث ترتفع معدلات الإصابة بمضاعفات الروماتويد غير المفصلية، والتي تمثل الخطر الحقيقي على حياة مريض الروماتويد، مثل التهاب الغشاء البلوري للرئة، وتليف في نسيج الرئة، والتهاب الغشاء المحيط بالقلب (التامور)، والتهاب في الأوعية الدموية والأعصاب الطرفية. لذلك تمثل إضافة الحجامة إلى العلاج الدوائي لمريض الروماتويد حماية من تلك المضاعفات الخطيرة، نظرا للانخفاض الاستثنائي في معدلات معامل الروماتويد بفعل جلسات الحجامة.

ثالثا: نتائج الفحص المعملي للعد الخلوي:

- قبل البدء بالعلاج:

١. أظهرت الدراسة وجود انخفاض ذي دلالة إحصائية في العدد الكلي لخلايا الدم البيضاء لدى مجموعة مرضى الروماتويد مقارنة بنظيره في مجموعة الأصحاء.

٢. ثبت إحصائيا عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المجموعتين من حيث عدد كريات الدم الحمراء والمستوى الكلي لخلايا الدم البيضاء.

- بعد ثلاثة أشهر من العلاج:

١. تم رصد تغيرات في صورة الدم بعد تطبيق جلسات الحجامة، حيث ارتفع عدد كريات الدم الحمراء ارتفاعا ذا دلالة إحصائية بعد الشهر الثالث من العلاج المزدوج. بينما لم يحدث أي تغير في عدد كريات الدم الحمراء في مجموعة العلاج الدوائي.

٢. أدت إضافة جلسات الحجامة إلى تنشيط تكاثر الكريات البيضاء، ولذا ارتفعت مؤشرات المستوى الكلي لخلايا الدم البيضاء والمتعادلة منها خاصة ارتفاعا تدريجيا في المجموعة التي خضعت للعلاج المزدوج. وهذا الارتفاع في المستوى الكلي لخلايا الدم البيضاء يعزز قدرة الجسم الدفاعية ضد الميكروبات، وهو ما يعادل الآثار السلبية للأدوية المثبطة للمناعة، حيث أدى العلاج المزدوج إلى تعديل المستوى الكلي لخلايا الدم البيضاء التي كانت منخفضة بفعل العلاج الدوائي، فارتفعت لتصل إلى معدلاتها الطبيعية تقريبا بعد إضافة الحجامة إلى العلاج الدوائي. في المقابل ثبت إحصائيا انخفاض المستوى الكلي لخلايا الدم البيضاء في المجموعة التي خضعت للعلاج الدوائي منفردا، ويُعزى ذلك إلى تأثير الأدوية المثبطة للمناعة.

رابعا: نتائج الفحص المعملي لعدد الخلايا الطبيعية القاتلة:

- قبل البدء بالعلاج:

أظهرت الدراسة وجود انخفاض ذي دلالة إحصائية في النسبة المئوية للخلايا القاتلة الطبيعية لدى مجموعة مرضى الروماتويد مقارنة بنظيرها في مجموعة الأصحاء. بينما ثبت إحصائيا عدم وجود فارق ذي دلالة إحصائية بين مجموعتي المرضى من حيث النسبة المئوية للخلايا القاتلة الطبيعية.

- بعد ثلاثة أشهر من العلاج:

ارتفعت مؤشرات النسبة المئوية للخلايا القاتلة الطبيعية NK cells في المجموعة التي تلقت العلاج بالحجامة إلى جانب العلاج الدوائي، بينما ثبت انخفاض النسبة المئوية للخلايا القاتلة الطبيعية في مجموعة العلاج الدوائي وقد يبرر ذلك تأثير الأدوية المثبطة للمناعة. وارتفاع النسبة المئوية للخلايا القاتلة الطبيعية بعد تطبيق جلسات الحجامة يعني استنفار وتحفيز القدرة المناعية لتلك الخلايا المحبطة عادة في مرضى الروماتويد بفعل الأدوية المثبطة للمناعة أو بسبب إضطراب نشاط الجهاز المناعي

ككل في مرضى الروماتويد . وانخفاض معدل تلك الخلايا أو انخفاض نشاطها يزيد من خطر التعرض للتحولات السرطانية والاصابة بالعدوى المتكررة . حيث تقوم تلك الخلايا بحراسة الجسم من أي هجوم فيروسي أو بكتيري أو طفيلي، كما تلعب دورا حيويا في مهاجمة الخلايا المتحولة (السرطانية).

خامساً: نتائج الفحص المعملي لمعدلات تركيز مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة sIL-2R:

- قبل البدء بالعلاج:

أوضحت الدراسة ارتفاع معدلات تركيز مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة sIL-2R (أحد دلالات نشاط الخلايا التائية) في مرضى الروماتويد ارتفاعا كبيرا مقارنة بالأشخاص الأصحاء . بينما ثبت إحصائيا عدم وجود فارق ذي دلالة إحصائية بين مجموعتي المرضى من حيث معدلات تركيز مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة.

- بعد ثلاثة أشهر من العلاج:

أظهرت الدراسة انخفاض معدلات تركيز مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة بفارق إحصائي واضح في مجموعة العلاج المزدوج التي أضيف إلى علاجها جلسات الحجامة، بينما لم يسجل أي تغير ملحوظ في مجموعة العلاج الدوائي.

أظهر مستوى تركيز مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة في مجموعة العلاج المزدوج علاقة طردية ذات دلالة إحصائية هامة مع درجة شدة المرض قبل البدء بالعلاج وبعد الانتهاء منه عقب ثلاثة أشهر متتالية.

لوحظ وجود توافق إيجابي واضح بين معدلات تركيز مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة وجميع المؤشرات الإكلينيكية لنشاط المرض (سجل شدة الألم وعدد المفاصل المتورمة والمؤلمة بالإضافة إلى سجل نشاط المرض DAS28).

لوحظ وجود توافق إيجابي واضح بين معدلات تركيز مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة وجميع المؤشرات المعملية لنشاط المرض (سرعة الترسيب / معامل روماتويد/ البروتين المتفاعل سي).

ويمكننا إجمال نتائج الدراسة في النقاط التالية:

٢- أوضحت الدراسة تفوق العلاج المزدوج تفوقا ملحوظا على العلاج الدوائي بمفرده، شمل جميع المؤشرات الإكلينيكية والمعملية لنشاط المرض.

٣- العلاج بالحجامة ليس مجرد طريقة فعالة لتسكين الألم فحسب، بل أثبت أيضا فعاليته في إحداث تأثير تنظيمي على عناصر الجهاز المناعي الخلوية.

٤- العلاج بالحجامة يدعم تكاثر الخلايا القاتلة الطبيعية NK cells ، ما يعني استنفار وتحفيز القدرة المناعية لتلك الخلايا المحبطة عادة في مرضى الروماتويد . وهو ما يعزز دفاعات الجسم الطبيعية ضد العدوى بأنواعها والتحولات السرطانية التي يزداد تعرض مرضى الروماتويد لها بسبب تعاطيهم الأدوية المثبطة للمناعة.

٥- ثبت إحصائيا وجود انخفاض كبير في معامل الروماتويد. وهذا قد يكون ذا قيمة إيجابية في تجنب مضاعفات الروماتويد غير المفصلية الخطيرة التي يسببها ارتفاع معامل الروماتويد.

٦- أظهر العلاج بالحجامة تأثيرا تنظيميا على نشاط الخلايا التائية، ممثلا في انخفاض معدلات تركيز مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة sIL-2R بفارق إحصائي واضح في مجموعة العلاج المزدوج التي أضيف إلى علاجها جلسات الحجامة.

☐ التوصيات:

- العلاج بالحجامة طريقة فعالة واقتصادية وبسيطة تساعد في السيطرة على نشاط الروماتويد المفصلي. والحجامة ليست بديلا عن العلاج الدوائي لمرضى الروماتويد، بل يمكن استخدامها كعلاج مساند أو مكمل لعلاج للروماتويد الدوائي.
- يمكن استخدام معدل تركيز مستقبلات إنترلوكين-٢ الذائبة كمؤشر لتحديد نشاط مرض الروماتويد، كما يمكن متابعة ومراقبة تطور المرض واستجابة المريض للعلاج بالحجامة بواسطة هذا المؤشر.
- توصي هذه الدراسة بمزيد من البحث للتعرف على الآثار الفسيولوجية للعلاج بالحجامة، والآليات التي يعمل بها هذا العلاج، وإمكانية الاستفادة من تأثيره على الأمراض المختلفة.

الفصل الرابع

الحجامة .. من دلائل النبوة

- معنى الإعجاز
- علاقة الإعجاز بمقام النبوة
- ضوابط المنهج العلمي لإثبات الإعجاز
- الأدلة على قصد الإعجاز
- أحاديث الحجامة
- نظرة عامة على أحاديث الحجامة

معنى الإعجاز:

قال الأزهري في تهذيب اللغة: "معنى الإعجاز: الفوت والسبق. يقال أعجزني فلان، أي فاتني. وقال الليث: أعجزني فلانٌ، إذا عَجزتَ عن طلبه وإدراكه" [(١)].

وفي قول الله سبحانه: (وَالَّذِينَ سَعَوْا فِي آيَاتِنَا مُعَاجِزِينَ) (الحج:٥١) قال الفَرّاء: "معــاجزين أي معاندين". وقال الزجاج: "ظانِّين أنهم يعجزوننا، لأنهم ظنوا أنهم لا يبعثون، ولا جنَّة ولا نار". وهذا في المعنى كقوله تعالى: (أَم حَسِبَ الّذين يَعملونَ السيئاتِ أَنْ يَسْبِقونا) ، والمعنى: معاندين مُثَبِّطين النـــاس عن الإيمان بالآيات وعن اتباع النبيِّ ﷺ ، وفي التنـــزيل: (وَمَا أَنْتُمْ بِمُعْجِزِينَ فِي الْـأَرْضِ وَلَا فِـي السَّمَاءِ)(العنكبوت:٢٢) قيل معناه: وما أنتم بمُعجزين في الأرض، ولا لو كنتم في السماء، ولـيس يُعْجِز الله تعالى خلق في السماء ولا في الأرض، ولا ملجأ منه إلا إليه.

والعَجْزُ: الضعف، وهو نقيض الحَزْم.

ومُعجِزَة النبيِّ ﷺ: ما أَعْجَزَ به الخصمَ عند التَّحدِّي، والهاءُ للمبالغة، والجمْع مُعجِزاتٌ.

و لم يستعمل المؤلفون قديما لفظ "معجزة" أو إعجاز"، بل استعملوا مكانها "آية" أو "كرامة"، حتى جاء الواسطي واختار "إعجاز القرآن" عنوانا لكتابه المعروف ..

وفي اصطلاح العلماء، فإن المعجزة هي: أمر خارق للعادة .. مقرون بالتحدي .. سالم مــن المعارضة [(٢)]. ووصف الإعجاز بأنه علمي نسبة إلى العلم.

والعلم: هو إدراك الأشياء على حقائقها، أو هو صفةٌ ينكشف بها المطلوب انكشافاً تاماً [(٣)].

والمقصود بالعلم في هذا المقام: العلم التجريبي، القائم على التجربة والتحليل.

وعليه فإن **الإعجاز العلمي** هو:

إخبار القرآن الكريم أو السنة النبوية بحقيقة أثبتها العلم التجريبي، وثبت عدم إمكانية إدراكها بالوسائل البشرية في زمن الرسول، مما يظهر صدقه فيما أخبر به عن ربه سبحانه وتعالى [(٤)] .

---

(١) انظر لسان العرب لابن منظور مادة عجز (٥/٣٧٠) وكذلك تهذيب اللغة للأزهري نفس المــادة، والمفــردات للراغب الأصفهاني .

(٢) تفسير القرطبى (٩٦/١) وفتح البارى (٥٨١/٦) .

(٣) راجع الراغب الأصفهاني: المفردات ص ٣٤٣ والشوكاني: إرشاد الفحول ص٤ .

(٤) من موقع الأمانة العامة لهيئة الإعجاز العلمي .

❑ علاقة الإعجاز بمقام النبوة:

إن ادعاء النبوة وما يلزمه من الاتصال بالملأ الأعلى، وتلقي خبر السماء، لا تُسلِّم به العقـــول دون دليل حاسم يثبته، ولهذا جرت سنة الله تعالى أن يظهر على يد كل نبيٍّ أمراً معجزاً يكون دليلاً على صدق دعواه، حتى يتبين الحق من الباطل، وتنقطع حجة المعارضين.

ووجه دلالة المعجزة على صدق النبي، أن العقل يدرك أن الكون يسير على سنن مطردة، وأن هناك ارتباط لا يتخلف بين الأسباب ومسبباها العادية، فالنار تحرق، والولد يولد مـــن أب وأم، إلى غير ذلك من الربط بين الأسباب ومسبباها، فإذا تخلفت الأسباب عن مسبباها، فولد ولد من غير أب كعيسى عليه السلام، أو أصبحت النار لا تحرق، بل تكون برداً وسلاماً، كما حدث لإبراهيم عليه السلام، أو تحرك الجامد كما حدث لعصى موسى، إذ انقلبت حية، إذا حدث هذا .. حكم العقـــل بأن الذي فعل ذلك لا بد أن يكون فوق الأسباب ومسبباها، وأنه يفعل ما يشاء ويختار، وأن الذي خرق العادات لا بد أن يكون هو خالقها وموجدها.

فوجود الناموس دليلٌ على الربوبية، **وخرق الناموس** دليلٌ على النبوة.

ولكي تكون المعجزة قاطعة لكل حجة، كانت دائماً من جنس ما يحسنه قوم النبي وينبغون فيه، إذ تكون بهذا أقوى دلالة على صدق النبي في دعواه.

ولما كان الرسل قبل محمد ﷺ يبعثون إلى أقوامهم خاصة، ولأزمنة محدودة فقد أيدهم الله ببينات حسية مثل: عصا موسى عليه السلام، وإحياء الموتى بإذن الله على يد عيسى عليه السلام، وتســتمر هذه البينات الحسية محتفظة بقوة إقناعها في الزمن المحدد لرسالة كل رسول، حتى إذا تطاول الــزمن وتقادم وضعف أثر الرسالة الصافي، اختفت قوة الإقناع الحسية، وبعث الله رسولاً آخــر بمعجــزة جديدة وبينة مشاهدة، ليجدد الدين، ويحيى ما درس من معالم الرسالة.

ولما ختم الله النبوة بمحمد ﷺ ضمن له حفظ دينه، وأيده ببينة كبرى تبقى بين أيدي الناس إلى قيام الساعة قال تعالى: (لَكِنِ اللَّهُ يَشْهَدُ بِمَا أَنْزَلَ إِلَيْكَ أَنْزَلَهُ بِعِلْمِهِ)(النساء: ١٦٦).

قال ابن كثير عند تفسير هذه الآية: "(أنزله بعلمه) أي فيه علمه الذي أراد أن يطلع العباد عليه من البينات والهدى والفرقان، وما يحبه الله ويرضاه، وما يكرهه ويأباه، وما فيه من العلم بالغيوب من الماضي والمستقبل"(١).

(١) ابن كثير (١/٥٦٠).

قال ﷺ: (ما من الأنبياء نبيٌّ إلا أعطي من الآيات ما مثله آمن عليه البشر، وإنما كـان الـذي أوتيته وَحياً أوحاه الله إليَّ، فأرجو أن أكون أكثرهم تابعاً يوم القيامة)[١].

قال العلامة ابن حجر عند شرحه لهذا الحديث: "ومعجزة القرآن مستمرة إلى يوم القيامة، وخرقـه للعادة في أسلوبه وفى بلاغته، وإخباره بالمغيبات فلا يمر عصر من الأعصار إلا ويظهر فيه شيء مما أخبر به أنه سيكون يدل على صحة دعواه فعم نفعه من حضر ومن غاب ومن وجد، ومن سيوجد "[٢].

ولهذا السبب كانت معجزة القرآن علمية، تظهر لأهل العلم في كل مجال من مجالاتـه، فهـي ظاهرة في نظمه، وفى إخباره عن الأولين، وفى إنبائه بحوادث المستقبل، وحكم التشريع وغيرها. ولما كان العصر الحديث هو عصر الكشوفات العلمية الهائلة، فقد شاع مصطلح الإعجـاز العلمـي في عصرنا، للدلالة على أوجه إعجاز القرآن والسنة التي كشفت عنها العلوم الكونية.

وقد قال الله سبحانه: (سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الآفَاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ حَتَّى يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ أَوَلَـمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ) (فصلت:٥٣).

الأفق: ما ظهر من نواحي الفلك وأطراف الأرض، وآفاق السماء: نواحيها[٣].

وآيات الله في آفاق الأرض والسماء تحمل ثلاثة معاني:

الأول: المخلوقات التي خلقها الله في شتى آفاق الأرض والسماء مثل قوله تعالى: (وَمِنْ آيَاتِـهِ خَلْقُ السَّمَوَاتِ وَالأَرْضِ وَمَا بَثَّ فِيهِمَا مِنْ دَابَّةٍ)(الشورى: ٢٩).

الثاني: آيات القرآن التي تخبر وتصف أنواع المخلوقات، وهي آيات كثيرة.

الثالث: البينات والمعجزات التي يظهرها الله تصديقاً لرسوله في شتى آفـاق الأرض والسـماء برؤية مصداقها من حقائق الخلق حينا بعد حين.

قال ابن كثير: أي سنظهر لهم دلالاتنا وحججنا على كون القرآن حقاً منزلاً من عند الله على رسول الله بدلائل خارجية في الآفاق[٤].

---

(١) البخاري، فتح الباري (٣/٩)، مسلم: كتاب الإيمان.

(٢) فتح الباري لابن حجر: (٧/٩).

(٣) مقاييس اللغة: لابن فارس ١١٤/١، ١١٥، لسان العرب: ٥،٦/١٥، الصحاح للجـوهرى: ١٤٤٦/٤، تـاج العروس: ٢٧٩/١، المفردات للأصفهانى: ١٩.

(٤) تفسير ابن كثير (١٠٦/٤).

وقال الزمخشري: ومعناه أن هذا الموعود من إظهار آيات الله في الآفاق وفى أنفسهم ســيرونه ويشاهدونه فيتبينون عند ذلك أن القرآن تنــزيل عالم الغيب، الذي هو على كل شــئ شــهيد أي مطلع ومهيمن يستوي عنده غيبه وشهادته فيكفيهم ذلك دليلاً على أنه حق وأنه من عنده [١].

وقال عطاء وابن زيد أيضاً: "الآفاق: يعنى أقطار السموات والأرض مــن الشــمس والقمــر والنجوم والليل والنهار، والرياح والأمطار، والرعد والبرق والصواعق والنبات والأشجار والجبــال والبحار وغيرها"[٢].

فهذه آيات الله في كتابه تتحدث عن آياته في مخلوقاته وتتجلى بمعجزة علمية بينة تســطع في عصر الكشوف العلمية في آفاق الكون.

❑ ضوابط المنهج العلمي لإثبات الإعجاز:

في هذا الجزء سنحدد مجموعة من الضوابط والأسس التي سنحاول جاهدين الإلتــزام بهــا في هــذا البحث، وهي من وضع الأمانة العامة لهيئة الإعجاز العلمي، وتتفق مع قواعد الشــريعة، والمنطــق العلمي المجرد، وذلك في ضوء النتائج المعملية التي توصلنا إليها بفضل الله وتوفيقه.

وتتلخص هذه الضوابط في:

– علم الله هو العلم الشامل المحيط الذي لا يعتريه خطأ، ولا يشوبه نقص، وعلم الإنســان محــدود ويقبل الازدياد وهو معرض للخطأ.

– هناك نصوص من الوحي قطعية الدلالة، كما أن هناك حقائق علمية كونية قطعية.

– في الوحي نصوص ظنية في دلالتها، وفى العلم نظريات ظنية في ثبوتها.

– لا يمكن أن يقع صدام بين أمر قطعي من الوحي وأمر قطعي من العلم التجريبي، فــإن وقــع في الظاهر، فلابد أن هناك خللا في اعتبار قطعية أحدهما، وهذه قاعدة جليلة قررها علماء المسلمين، وقد ألف شيخ الإسلام أبو العباس ابن تيمية كتاباً من أحد عشر مجلداً لبيانها تحت عنوان: (درء تعــارض العقل والنقل).

---

(١) الكشاف ٤٥٨/٣.

(٢) القرطبي: ٣٧٤،٣٧٥/١٥.

- عندما يُرِي الله عباده آية من آياته في الآفاق أو في الأنفس مصدقة لآية في كتابه، أو حديث مـن أحاديث رسوله يتضح المعنى، ويكتمل التوافق ويستقر التفسير، وتتحدد دلالات ألفاظ النصوص بما كشف من حقائق علمية وهذا هو الإعجاز.

- أن نصوص الوحي قد نزلت بألفاظ جامعة فقد قال ﷺ: (بعثت بجوامع الكلم)[1] مما يدل على أن النصوص التي وردت عن النبي ﷺ تحيط بكل المعاني الصحيحة في مواضيعها التي قد تتتابع في ظهورها جيلاً بعد جيل.

- إذا وقع التعارض بين دلالة قطعية للنص وبين نظرية علمية رفضت هذه النظرية لأن النص وحـي من الذي أحاط بكل شئ علماً. وإذا وقع التوافق بينهما كان النص دليلاً على صحة تلك النظريـة وإذا كان النص ظنياً والحقيقة العلمية قطعية يؤول النص بها.

- وإذا وقع التعارض بين حقيقة علمية قطعية، وبين حديث ظني في ثبوته، فيؤول الظني من الحديث ليتفق مع الحقيقة القطعية وحيث لا يوجد مجال للتوفيق فيقدم القطعي.

- وأخيراً سنقتصر في إثباتنا للإعجاز على الحقائق العلمية التي توصلنا من خلالها إلى ما يشبه حـد القطع بها، بخلاف ما دون الحقائق من النظريات أو حتى ما قد يعتبره البعض حقيقة علمية ويخالفـه آخرون. لأنه لا يصح التسرع في الاكتشافات العلمية لربطها بنصوص الوحي قبل أن تستقر تلـك الاكتشافات وتكتسب مصطلح الحقيقة العلمية.

---

(١) أخرجه البخارى في الجهاد، مسلم في المساجد برقم ٥٤٢٣ والترمذي في السير برقم ١٥٥٣ والنسائى في الجهاد باب وجوب الجهاد.

أحاديث الحجامة:

لقد ورد عن رسول الله ﷺ أكثر من ثلاثين حديثا صحيحا في الحجامة، كلها تنصح بها وتؤكد أنها أنفع الأدوية، وأكثرها رجاءً للشفاء، وهذا ثَبْتٌ بجوامع هذه الأحاديث.

١- عَنِ ابْنِ عَبَّاسٍ عَنِ النَّبيِّ ﷺ قَالَ: (**الشِّفَاءُ فِي ثَلاثَةٍ : فِي شَرْطَةِ مِحْجَمٍ، أَوْ شَرْبَةِ عَسَلٍ، أَوْ كَيَّةٍ بِنَارٍ ، وَأَنَا أَنْهَى أُمَّتِي عَنِ الْكَيِّ**)[١].

٢- عَنْ جَابِرِ بْنِ عَبْدِ اللهِ قَالَ : سَمِعْتُ النَّبيَّ ﷺ يَقُولُ : (**إِنْ كَانَ فِي شَيْءٍ مِنْ أَدْوِيَتِكُمْ خَيْرٌ .. فَفِي شَرْبَةِ عَسَلٍ، أَوْ شَرْطَةِ مِحْجَمٍ، أَوْ لَذْعَةٍ مِنْ نَارٍ، وَمَا أُحِبُّ أَنْ أَكْتَوِيَ**)[٢].

٣- عَنْ أَنَسٍ : أَنَّهُ سُئِلَ عَنْ أَجْرِ الْحَجَّامِ، فَقَالَ : احْتَجَمَ رَسُولُ اللهِ ﷺ ، حَجَمَهُ أَبُو طَيْبَةَ، وَأَعْطَاهُ صَاعَيْنِ مِنْ طَعَامٍ، وَكَلَّمَ مَوَالِيَهُ، فَخَفَّفُوا عَنْهُ . وَقَالَ : (**إِنَّ أَمْثَلَ مَا تَدَاوَيْتُمْ بِهِ الْحِجَامَةُ وَالْقُسْطُ الْبَحْرِيُّ**)[٣].

٤- وعن سَمُرَةَ بْنِ جُنْدُبٍ قَالَ : كُنْتُ عِنْدَ رَسُولِ اللهِ ﷺ، فَدَعَا حَجَّامًا ، فَأَمَرَهُ أَنْ يَحْجُمَهُ، فَأَخْرَجَ مَحَاجِمَ لَهُ مِنْ قُرُونٍ فَأَلْزَمَهُ إِيَّاهُ، فَشَرَطَهُ بِطَرَفِ شَفْرَةٍ، فَصَبَّ الدَّمَ فِي إِنَاءٍ عِنْدَهُ، فَدَخَلَ عَلَيْهِ رَجُلٌ مِنْ بَنِي فَزَارَةَ ، فَقَالَ : مَا هَذَا يَا رَسُولَ اللهِ ! عَلامَ تُمَكِّنُ هَذَا مِنْ جِلْدِكَ يَقْطَعُهُ ؟ ، فَسَمِعْتُ النَّبيَّ ﷺ يَقُولُ : (**هَذَا الْحَجْمُ**) ، قَالَ : وَمَا الْحَجْمُ؟، قَالَ: (**هُوَ مِنْ خَيْرِ مَا تَدَاوَى بِهِ النَّاسُ**)[٤] .

٥- وعَنْ أَبِي كَبْشَةَ الأَنْمَارِيِّ : (**أَنَّ النَّبيَّ ﷺ كَانَ يَحْتَجِمُ عَلَى هَامَتِهِ وَبَيْنَ كَتِفَيْهِ ، وَيَقُولُ : مَنْ أَهْرَاقَ مِنْهُ هَذِهِ الدِّمَاءَ فَلا يَضُرُّهُ أَنْ لا يَتَدَاوَى بِشَيْءٍ لِشَيْءٍ**)[٥].

٦- عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ : (**أَنَّ أَبَا هِنْدٍ حَجَمَ النَّبيَّ ﷺ فِي الْيَافُوخِ**)[٦] .

٧- عَنْ عَبْدِ اللهِ بن بحينة : (**أَنَّ رَسُولَ اللهِ ﷺ احْتَجَمَ بِلَحْيِ جَمَلٍ وَهُوَ مُحْرِمٌ وَسَطَ رَأْسِهِ**)[١].

---

(١) رواه الإمام البخاري في كتاب الطب: (٥٦٨١) .

(٢) رواه الإمام البخاري في كتاب الطب: (٥٧٠٢) .

(٣) رواه الإمام البخاري في كتاب الطب: (٥٦٩٦) .

(٤) أخرجه أحمد (٥/٩،١٥،١٩) ، والطبراني في الكبير (٧/١٨٦) ، والحاكم (٤/٢٣١) بسند صحيح.

(٥) أخرجه أبو داود: (٣٨٥٩)، وابن ماجه: (٣٤٨٤) وصححه الألباني.

(٦) رواه أبو داوود (٢١٠٢) وحسنه الألباني.

٨- عن ابن عباس : (أَنَّ رَسُولَ اللهِ ﷺ احْتَجَمَ وَهُوَ مُحْرِمٌ فِي رَأْسِهِ مِن دَاءٍ كَانَ بِهِ)[٢].

٩- عن ابن عمر : (أَنَّ رَسُولَ اللهِ ﷺ كَانَ يَحْتَجِمُ فِي رَأْسِهِ وَيُسَمِّيهَا أُمّ مُغِيث)[٣].

١٠- عن أَنَسٍ : (أَنَّ رَسُولَ اللهِ ﷺ احْتَجَمَ وَهُوَ مُحْرِمٌ عَلَى ظَهْرِ الْقَدَمِ مِن وَجَعٍ كَانَ بِهِ)[٤].

١١- عن جابر (أَنَّ النَّبِيَّ ﷺ سَقَطَ عَنْ فَرَسِهِ عَلَى جِذْعٍ فَانْفَكَّت قَدَمُه، قال وكيع: يعني أن النبي ﷺ احتجم عليها من وَثْء)[٥]، والوثء: الآلام في العظم لا تبلغ الكسر.

١٢- عنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ أَنَّ رَسُولَ اللهِ ﷺ قَالَ : (مَنْ أَرَادَ الْحِجَامَةَ فَلْيَتَحَرَّ سَبْعَةَ عَشَرَ ، أَوْ تِسْعَةَ عَشَرَ ، أَوْ إِحْدَى وَعِشْرِينَ ، وَلا يَتَبَيَّغْ بِأَحَدِكُمُ الدَّمُ فَيَقْتُلَهُ)[٦] .

١٣- وعَنْ أَنَسٍ قَالَ : (كَانَ رَسُولُ اللهِ ﷺ يَحْتَجِمُ فِي الأَخْدَعَيْنِ وَالْكَاهِلِ)[٧] .

١٤- وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ : (أَنَّ أَبَا هِنْد حَجَمَ النَّبِيَّ ﷺ فِي اليَافُوخِ فَقَالَ النَّبِيُّ ﷺ: يَا بَنِي بَيَاضَةَ .. أَنْكِحُوا أَبَا هِنْدٍ، وأَنْكِحُوا إِلَيْهِ، قَالَ: وَإِنْ كَانَ فِي شَيْءٍ مِمَّا تُدَاوُونَ بِهِ خَيْرٌ .. فَالْحِجَامَةُ) .

١٥- وعَنِ ابْنِ عَبَّاسٍ : (احْتَجَمَ النَّبِيُّ ﷺ فِي رَأْسِهِ مِنْ شَقِيقَةٍ كَانَتْ بِهِ)[٨] .

١٦- وعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللهِ ﷺ : (مَنِ احْتَجَمَ لِسَبْعَ عَشْرَةَ ، وَتِسْعَ عَشْرَةَ ، وَإِحْدَى وَعِشْرِينَ كَانَ شِفَاءً مِنْ كُلِّ دَاءٍ)[٩] .

١٧- وعَنِ ابْنِ عُمَرَ قَالَ : (الْحِجَامَةُ عَلَى الرِّيقِ أَمْثَلُ ، وَفِيهِ شِفَاءٌ وَبَرَكَةٌ ، وَتَزِيدُ فِي الْعَقْلِ وَفِي الْحِفْظِ ، فَاحْتَجِمُوا عَلَى بَرَكَةِ اللهِ يَوْمَ الْخَمِيسِ)[١] .

---

(٧) رواه ابن ماجه (٣٤٨١) وحسنه الألباني.

(١) رواه أبو داود (١٨٣٦) وصححه الألباني.

(٢) صحيح الجامع (٤٩٢٨).

(٣) رواه أبو داود (١٨٣٧) وصححه الألباني.

(٤) رواه ابن ماجه (٣٤٨٥) وصححه الألباني.

(٥) أخرجه ابن ماجه: (٣٤٨٦) وصححه الألباني، وضعفه صاحب كتاب "طوق الحمامة".

(٦) أخرجه مسلم في كتاب الفضائل: (٩٢/١٥) .

(٧) رواه الإمام البخاري في كتاب الطب: (٥٧٠١) .

(٨) أخرجه أبو داود: (٣٨٦١) ، والحاكم : (٢٣٣/٤) وصححه الألباني.

وقد ورد غير هذه الأحاديث عن رسول الله ﷺ، ولكنها لا تخرج في معناها عن هـــذه الـــتي أوردناها. وبدراسة هذه الأحاديث الشريفة يتبين لنا أنها تدور على هذه المحاور:

١- النص على أن الحجامة دواء وأنها أفضل الأدوية وأن فيها شفاء.

٢- بيان الأثر العلاجي للحجامة.

٣- تحديد أهم مواضع للحجامة.

٤- تحديد أفضل الأوقات على مستوى الشهر لعمل الحجامة.

٥- تحديد أفضل الأوقات على مستوى اليوم لعمل الحجامة.

٦- الوصية بالتداوي بالحجامة من أمراض بعينها (الصداع – الشقيقة).

وهو ما قد تطابق بدقة عجيبة مع نتائج التجارب التي أجريناها ونشرناها في الفصل السابق، كما تطابق مع النظريات العلمية المطروحة لتفسير التأثير العلاجي للحجامة، كما ورد في الفصل الثاني.

لذلك فالقول بأن الوصية بالحجامة على النحو الذي جاء في الأحاديث التي أوردناهـــا، مـــن معجزاته ﷺ، بدون أدنى شك. وقد يعترض بعض الناس بأن الحجامة قد شاع اســـتعمالها في جميـــع الحضارات القديمة، كما أسلفنا في الفصل الأول .. ولكن هذا الاعتراض مردود، بأن رسول الله ﷺ لم يستعملها فقط، بل نصّ على أمرين خالف فيهما السابقين:

الأول: أن فيها شفاء، بمعنى التخلص من مصدر المرض والألم ..

الثاني: تحديد مواعيدها الشهرية واليومية وأهم مواضعها بدقة بالغة، وهو ما أثبتته البحوث العلمية فيما بعد. كما أُخذ من فعله ﷺ إيَّاها أنَّها على وجهين:

الأولى: الحجامة الاعتيادية على سبيل الوقاية والتحرز من الأذى ، وحفظاً للصحة ، وتحفيـــزاً للبدن على التخلص من المؤذيات التي يضره احتقانها. ووصيته ﷺ بفعل الحجامة أيام ســـبع عشـــرة وتسع عشرة وإحدى وعشرين من الشهر القمري من علامات الإعجاز، ودلائل النبوة. قال العلامة ابن القيم: "وأفضل أوقاتها في الربع الثالث من أرباع الشهر ، لأن الدم في أول الشهر لم يكن بعد قد هاج وتبيغ ، وفي آخره يكون قد سكن ، وأما في وسطه وبُعَيْدَه ، فيكون في نهاية التزيد" (٢).

---

(٩) أخرجه الحاكم (٢٣٥/٤) وابن ماجه (٣٤٨٧) وحسنه الألباني، وضعفه صاحب كتاب "طوق الحمامة".

(٣) الطب النبوي : ٤٤.

الثانية: الحجامة العلاجية ، وذلك استفراغاً لمادة مؤذية قد غيرت من طبيعة البدن، وأثرت على صحته واعتداله. وهذه حيثما وجد الاحتياج إليها وجب استعمالها ، دفعاً للعرض وإزالةً لأثره، من غير تحديد لوقت معين ، كما احتجم ﷺ محرماً صائماً مسافراً ، وكان ذلك نهاراً ، وقد ذكر أبو بكر الخلال أن أبا عبد الله أحمد بن حنبل كان يحتجم أي وقتٍ هاج به الدم ، وأي ساعة كان.

وهذه الحجامة تختلف مواضعها من البدن باختلاف العلل والأعراض ، وأما احتجامه ﷺ في وسط رأسه فللشقيقة التي صدَّعت رأسه ، وقيل : أنَّه احتجم ﷺ على وركه من وجع كان به . فهي نافعة لكل ألمٍ ناتج عن احتقانٍ دموي في موضع الألم.

☐ نظرة عامة على أحاديث الحجامة:

عَنِ ابْنِ مَسْعُودٍ ﷺ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللهِ ﷺ: (**مَا مَرَرْتُ بِمَلأٍ مِنَ الْمَلَائِكَةِ لَيْلَةَ أُسْرِيَ بِي إِلَّا قَالُوا: عَلَيْكَ بِالحِجَامَةِ يَا مُحَمَّد**) وفي رواية أخرى: (**مَا مَرَرْتُ لَيْلَةَ أُسْرِيَ بِي بِمَلأٍ إِلَّا قَالُوا: يَا مُحَمَّد .. مُرْ أُمَّتَكَ بِالحِجَامَةِ**)[١].

من هذا الحديث يتبين لنا أن هناك علاقة جوهرية بين الحجامة والإسراء .. كما يتبين أن توصية رسول الله بالحجامة ليلة الإسراء كانت من كل ملأ من الملائكة يمر به رسول الله ﷺ ..

فلم تكن وصية عابرة ..!

وخصوصا أن الحديث يذكر أن وصية الملائكة بالحجامة جاءت بصورة متكررة مع صعود رسول الله ﷺ في كل سماء، وذلك ما يفهم من قول الرسول ﷺ: (لا تزال الملائكة) مما يدل على ارتباط أمر الحجامة بالملائكة ..

ووصية الملائكة بالحجامة ومعه جبريل تعطي للوصية بعداً هاماً .. ذلك أن زمزم – أكبر وأهم أسباب الشفاء للأمة – كانت بضربة من جناح جبريل .. ليكون: (ماء زمزم لما شرب له)[٢]، وهو خير ماء على وجه الأرض فيه طعام للطعم، وشفاء من السقم ..

وكذلك ارتباط أمر الحجامة بالأمة، لأن الوصية قالت: (يَا مُحَمَّد .. مُرْ أُمَّتَكَ بِالحِجَامَةِ).

---

(١) رواه الترمذي: (٢٠٥٢) ، وابن ماجه: (٣٤٧٧)، وصححه الألباني.

(٢) رواه أحمد وابن ماجه.

أما المضمون الأساسي للارتباط .. فهو معنى الإسراء: انتقال الولاية على البشر إلى أمة النبي ﷺ .. وهو الأمر الذي ثبت بإمامته ﷺ للأنبياء، باعتبار أن الإمامة في الصلاة إمامة في الدين والـدنيا، لتصبح الحجامة مضموناً جوهرياً في تلك الولاية ..

إن ارتباط الوصية بالحجامة بحادثة الإسراء والمعراج، وما رآه الرسول ﷺ فيها .. لـه معـنى منهجي هام يجب الوقوف عنده طويلا ..

فقد أوجد الله هذه الأمة لتبقى إلى آخر الزمان .. فوُجِدَت ومعها أسباب بقاءها ..

وكانت حادثة الإسراء والمعراج .. هي وقت انتقال الولاية على البشر من الأنبياء إلى خـاتم المرسلين ﷺ ومن ثَمَّ إلى هذه الأمة ..

لذلك فرضت فيها الصلاة التي هي أول أسباب البقاء القدري للأمة، باعتبارها الحكمة مـن التمكين: (الَّذِينَ إِنْ مَكَّنَّاهُمْ فِي الْأَرْضِ أَقَامُوا الصَّلاةَ وَآتَوُا الزَّكَاةَ وَأَمَرُوا بِالْمَعْرُوفِ وَنَهَـوْا عَـنِ الْمُنْكَرِ وَلِلَّهِ عَاقِبَةُ الْأُمُورِ)(الحج:٤١).

ومع الصلاة .. تأتي أسباب الحماية من الذنوب التي هي أخطر أسباب هلاك الأمم ..

ومن هنا جمع القرآن بين تضييع الصلاة وإتباع الشهوات في أسباب الهلاك، بعد ذكر الأنبيـاء الذين يمثلون الولاية الشرعية على البشر منذ آدم حتى خاتم الأنبياء والمرسلين: (أُولَئِكَ الَّذِينَ أَنْعَمَ اللَّهُ عَلَيْهِم مِّنَ النَّبِيِّينَ مِن ذُرِّيَّةِ آدَمَ وَمِمَّنْ حَمَلْنَا مَعَ نُوحٍ وَمِن ذُرِّيَّةِ إِبْرَاهِيمَ وَإِسْـرَائِيلَ وَمِمَّـنْ هَـدَيْنَا وَاجْتَبَيْنَا إِذَا تُتْلَى عَلَيْهِمْ آيَاتُ الرَّحْمَنِ خَرُّوا سُجَّدًا وَبُكِيًّا . فَخَلَفَ مِن بَعْدِهِمْ خَلْفٌ أَضَاعُوا الصَّلَاةَ وَاتَّبَعُوا الشَّهَوَاتِ فَسَوْفَ يَلْقَوْنَ غَيًّا).

ومن هنا كانت الْمَرائي التي رآها رسول الله ﷺ في أحد الليـالي متعلقـة بتضـييع الصـلاة والشهوات في آن واحد .. عن سَمُرَةُ بْنُ جُنْدُب رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ ، قَالَ : (كَانَ رَسُولُ اللَّه ﷺ ممَّـا يُكْثِرُ أَنْ يَقُولَ لِأَصْحَابِهِ: "هَلْ رَأَى أَحَدٌ مِنْكُمْ مِنْ رُؤْيَا" قَالَ : فَيَقُصُّ عَلَيْه مَنْ شَاءَ اللَّهُ أَنْ يَقُـصَّ، وَإِنَّهُ قَالَ ذَاتَ غَدَاةٍ: "إِنَّهُ أَتَانِي اللَّيْلَةَ آتِيَانِ، وَإِنَّهُمَا ابْتَعَثَانِي، وَإِنَّهُمَا قَالاَ لِي انْطَلِقْ، وَإِنِّي انْطَلَقْـتُ مَعَهُمَا ..

وَإِنَّا أَتَيْنَا عَلَى رَجُلٍ مُضْطَجِعٍ، وَإِذَا آخَرُ قَائِمٌ عَلَيْه بِصَخْرَةٍ، وَإِذَا هُوَ يَهْوِي بِالصَّخْرَةِ لِرَأْسِـه فَيَثْلَغُ رَأْسَهُ، فَيَتَدَهْدَهُ الحَجَرُ هَا هُنَا، فَيَتْبَعُ الحَجَرَ فَيَأْخُذُهُ، فَلاَ يَرْجِعُ إِلَيْه حَتَّى يَصِحَّ رَأْسُهُ كَمَا كَانَ، ثُمَّ يَعُودُ عَلَيْه فَيَفْعَلُ بِهِ مِثْلَ مَا فَعَلَ المَرَّةَ الأُولَى ..

قَالَ: قُلْتُ لَهُمَا : سُبْحَانَ اللَّهِ مَا هَذَانِ ؟ قَالَ: قَالاَ لِي: انْطَلِقِ انْطَلِقْ .. قَالَ: فَانْطَلَقْنَا ..

فَيَشُقُّ - قَالَ: ثُمَّ يَتَحَوَّلُ إِلَى الجَانِبِ الآخَرِ فَيَفْعَلُ بِهِ مِثْلَ مَا فَعَلَ بِالْجَانِبِ الأَوَّلِ، فَمَا يَفْرُغُ مِنْ ذَلِكَ الجَانِبِ حَتَّى يَصِحَّ ذَلِكَ الجَانِبُ كَمَا كَانَ، ثُمَّ يَعُودُ عَلَيْهِ فَيَفْعَلُ مِثْلَ مَا فَعَلَ المَرَّةَ الأُولَى ..

قَالَ: قُلْتُ: سُبْحَانَ اللَّهِ مَا هَذَانِ ؟ .. قَالَ: قَالاَ لِي: انْطَلِقِ انْطَلِقْ .. فَانْطَلَقْنَا ..

فَأَتَيْنَا عَلَى مِثْلِ التَّنُّورِ - قَالَ: فَأَحْسِبُ أَنَّهُ كَانَ يَقُولُ - فَإِذَا فِيهِ لَغَطٌ وَأَصْوَاتٌ، قَالَ: فَاطَّلَعْنَا فِيهِ، فَإِذَا فِيهِ رِجَالٌ وَنِسَاءٌ عُرَاةٌ، وَإِذَا هُمْ يَأْتِيهِمْ لَهَبٌ مِنْ أَسْفَلَ مِنْهُمْ، فَإِذَا أَتَاهُمْ ذَلِكَ اللَّهَبُ ضَوْضَوْا ..

قَالَ: قُلْتُ لَهُمَا: مَا هَؤُلاَءِ ؟ قَالَ: قَالاَ لِي : انْطَلِقِ انْطَلِقْ .. قَالَ: فَانْطَلَقْنَا ..

فَأَتَيْنَا عَلَى نَهَرٍ - حَسِبْتُ أَنَّهُ كَانَ يَقُولُ - أَحْمَرَ مِثْلِ الدَّمِ، وَإِذَا فِي النَّهَرِ رَجُلٌ سَابِحٌ يَسْبَحُ، وَإِذَا عَلَى شَطِّ النَّهَرِ رَجُلٌ قَدْ جَمَعَ عِنْدَهُ حِجَارَةً كَثِيرَةً، وَإِذَا ذَلِكَ السَّابِحُ يَسْبَحُ مَا يَسْبَحُ، ثُمَّ يَأْتِي ذَلِكَ الَّذِي قَدْ جَمَعَ عِنْدَهُ الحِجَارَةَ، فَيَفْغَرُ لَهُ فَاهُ فَيُلْقِمُهُ حَجَرًا فَيَنْطَلِقُ يَسْبَحُ، ثُمَّ يَرْجِعُ إِلَيْهِ كُلَّمَا رَجَعَ إِلَيْهِ فَغَرَ لَهُ فَاهُ فَأَلْقَمَهُ حَجَرًا ..

قَالَ: قُلْتُ لَهُمَا: مَا هَذَانِ ؟ قَالَ: قَالاَ لِي : انْطَلِقِ انْطَلِقْ .. قَالَ: فَانْطَلَقْنَا .. فَأَتَيْنَا عَلَى رَجُلٍ كَرِيهِ المَرْآةِ، كَأَكْرَهِ مَا أَنْتَ رَاءٍ رَجُلًا مَرْآةً، وَإِذَا عِنْدَهُ نَارٌ يَحُشُّهَا وَيَسْعَى حَوْلَهَا

قَالَ: قُلْتُ لَهُمَا: مَا هَذَا ؟ قَالَ: قَالاَ لِي: انْطَلِقِ انْطَلِقْ ..

فَانْطَلَقْنَا، فَأَتَيْنَا عَلَى رَوْضَةٍ مُعْتَمَّةٍ، فِيهَا مِنْ كُلِّ لَوْنِ الرَّبِيعِ، وَإِذَا بَيْنَ ظَهْرَيِ الرَّوْضَةِ رَجُلٌ طَوِيلٌ، لاَ أَكَادُ أَرَى رَأْسَهُ طُولًا فِي السَّمَاءِ، وَإِذَا حَوْلَ الرَّجُلِ مِنْ أَكْثَرِ وِلْدَانٍ رَأَيْتُهُمْ قَطُّ ..

قَالَ: قُلْتُ لَهُمَا: مَا هَذَا مَا هَؤُلاَءِ ؟ قَالَ: قَالاَ لِي: انْطَلِقِ انْطَلِقْ .. قَالَ: فَانْطَلَقْنَا ..

فَانْتَهَيْنَا إِلَى رَوْضَةٍ عَظِيمَةٍ، لَمْ أَرَ رَوْضَةً قَطُّ أَعْظَمَ مِنْهَا وَلاَ أَحْسَنَ، قَالَ: قَالاَ لِي: ارْقَ فِيهَا ! قَالَ: فَارْتَقَيْنَا فِيهَا، فَانْتَهَيْنَا إِلَى مَدِينَةٍ مَبْنِيَّةٍ بِلَبِنِ ذَهَبٍ وَلَبِنِ فِضَّةٍ، فَأَتَيْنَا بَابَ المَدِينَةِ فَاسْتَفْتَحْنَا فَفُتِحَ لَنَا فَدَخَلْنَاهَا، فَتَلَقَّانَا فِيهَا رِجَالٌ شَطْرٌ مِنْ خَلْقِهِمْ كَأَحْسَنِ مَا أَنْتَ رَاءٍ، وَشَطْرٌ كَأَقْبَحِ مَا أَنْتَ رَاءٍ ..

قَالَ: قَالاَ لَهُمْ: اذْهَبُوا فَقَعُوا فِي ذَلِكَ النَّهَرِ، قَالَ: وَإِذَا نَهَرٌ مُعْتَرِضٌ يَجْرِي كَأَنَّ مَاءَهُ المَحْضُ فِي البَيَاضِ، فَذَهَبُوا فَوَقَعُوا فِيهِ، ثُمَّ رَجَعُوا إِلَيْنَا قَدْ ذَهَبَ ذَلِكَ السُّوءُ عَنْهُمْ، فَصَارُوا فِي أَحْسَنِ صُورَةٍ ..

قَالَ: قَالاَ لِي: هَذِهِ جَنَّةُ عَدْنٍ وَهَذَاكَ مَنْزِلُكَ ..

قَالَ: فَسَمَا بَصَرِي صُعُدًا فَإِذَا قَصْرٌ مِثْلُ الرَّبَابَةِ البَيْضَاءِ، قَالَ: قَالاَ لِي: هَذَاكَ مَنْزِلُكَ، قَالَ: قُلْتُ لَهُمَا: بَارَكَ اللَّهُ فِيكُمَا ذَرَانِي فَأَدْخُلَهُ ..! قَالاَ: أَمَّا الآنَ فَلاَ، وَأَنْتَ دَاخِلَهُ ..!

قَالَ: قُلْتُ لَهُمَا: فَإِنِّي قَدْ رَأَيْتُ مُنْذُ اللَّيْلَةِ عَجَبًا، فَمَا هَذَا الَّذِي رَأَيْتُ ؟!

قَالَ: قَالاَ لِي : أَمَا إِنَّا سَنُخْبِرُكَ ..

أَمَّا الرَّجُلُ الأَوَّلُ الَّذِي أَتَيْتَ عَلَيْهِ يُثْلَغُ رَأْسُهُ بِالحَجَرِ، فَإِنَّهُ الرَّجُلُ يَأْخُذُ القُرْآنَ فَيَرْفُضُهُ وَيَنَامُ عَنِ الصَّلاَةِ المَكْتُوبَةِ ..

وَأَمَّا الرَّجُلُ الَّذِي أَتَيْتَ عَلَيْهِ، يُشَرْشَرُ شِدْقُهُ إِلَى قَفَاهُ، وَمَنْخِرُهُ إِلَى قَفَاهُ، وَعَيْنُهُ إِلَى قَفَاهُ، فَإِنَّهُ الرَّجُلُ يَغْدُو مِنْ بَيْتِهِ، فَيَكْذِبُ الكَذْبَةَ تَبْلُغُ الآفَاقَ ..

وَأَمَّا الرِّجَالُ وَالنِّسَاءُ العُرَاةُ الَّذِينَ فِي مِثْلِ بِنَاءِ التَّنُّورِ، فَإِنَّهُمُ الزُّنَاةُ وَالزَّوَانِي ..

وَأَمَّا الرَّجُلُ الَّذِي أَتَيْتَ عَلَيْهِ يَسْبَحُ فِي النَّهَرِ وَيُلْقَمُ الحَجَرَ، فَإِنَّهُ آكِلُ الرِّبَا ..

وَأَمَّا الرَّجُلُ الكَرِيهُ المَرْآةِ، الَّذِي عِنْدَ النَّارِ يَحُشُّهَا وَيَسْعَى حَوْلَهَا، فَإِنَّهُ مَالِكٌ خَازِنُ جَهَنَّمَ ..

وَأَمَّا الرَّجُلُ الطَّوِيلُ الَّذِي فِي الرَّوْضَةِ فَإِنَّهُ إِبْرَاهِيمُ ﷺ ..

وَأَمَّا الوِلْدَانُ الَّذِينَ حَوْلَهُ فَكُلُّ مَوْلُودٍ مَاتَ عَلَى الفِطْرَةِ ..

قَالَ : فَقَالَ بَعْضُ المُسْلِمِينَ : يَا رَسُولَ اللَّهِ، وَأَوْلاَدُ المُشْرِكِينَ ؟

فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ : وَأَوْلاَدُ المُشْرِكِينَ ..

وَأَمَّا القَوْمُ الَّذِينَ كَانُوا شَطْرٌ مِنْهُمْ حَسَنًا وَشَطْرٌ قَبِيحًا، فَإِنَّهُمْ قَوْمٌ خَلَطُوا عَمَلًا صَالِحًا وَآخَرَ سَيِّئًا، تَجَاوَزَ اللَّهُ عَنْهُمْ)(١).

وبذلك تأتي الحجامة مع الأسباب القدرية لبقاء الأمة في الإسراء، لتكون أهم أسباب تحقيق العافية للأمة وحمايتها من المرض والهلاك ..

فتكتمل حماية الأمة من جميع أسباب الهلاك: تضييع الصلاة، وإتباع الشهوات، والمرض ..!

ومن هنا أثبتت النصوص الشرعية العلاقة المباشرة بين هذه الأمور الثلاث:

ففي العلاقة العكسية بين الصلاة والشهوات جاء قول الله سبحانه: ﴿اتْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ﴾ (العنكبوت:٤٥)

وفي العلاقة الطردية بين الشهوات والمرض جاء قول رسول الله ﷺ: (يا معشر المهاجرين خصال خمس إذا ابتليتم بهن وأعوذ بالله أن تدركوهن: لم تظهر الفاحشة في قوم قط حتى يعلنوا بها إلا فشا فيهم الطاعون والأوجاع التي لم تكن مضت في أسلافهم الذين مضوا ..).

وبحفظ الأمة بإذهاب المرض عنها .. تبقى عافيتها إلى قيام الساعة ..

(١) رواه الإمام الْبُخَارِيِّ فِي كِتَابُ التَّعْبِيرِ (٦٦٧٦).

وفي الحجامة يتحقق معنى أساسيٌّ من معاني الإعجاز، وهو الذي يثبت بالمقارنة بين المعجزات التي كانت في الأمم السابقة والمعجزة في الأمة الخاتمة.

وأهم حقيقة في هذه المقارنة هي بقاء معنى الإعجاز في هذه الأمة مع بقاء الأمة بكـــل صـــيغ الإعجاز التي تمت بها معجزات الأمم السابقة ..

والحجامة دليل علي هذه الحقيقة ..

فأيُّ معجزة شفائية كانت تحدث في الأمم السابقة كانت لا تتجاوز وقتها، ولا من رآها، ولا من حدثت له .. مثل معجزة عيسى وأيوب عليهما السلام.

أما الحجامة فهي المعجزة الشفائية الباقية مع الأمة إلى قيام الساعة ..!

هذا هو الأساس التصوريّ للحجامة من حيث الوقت ..

أما من حيث الكيفية .. فهناك عدة عوامل:

الأول: خلق الإنسان من صلصال كالفخار كما قال سبحانه: (وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلائِكَةِ إِنِّـــي خَالِقٌ بَشَراً مِنْ صَلْصَالٍ مِنْ حَمَأٍ مَسْنُونٍ) (الحجر:٢٨) .

ذلك أن هناك ارتباط مباشر بين طبيعة جسم الإنسان والمادة التي خلق منها هذا الجسم، وهي خاصية المسامية التي لمادة الصلصال، والتي أصبحت صفة لجسم الإنسان.

ومعنى المسامية هنا هو أن جميع أجزاء الجسم الباطنة لها صلة بسطح الجسم، تماما مثل مـــادة الصلصال التي تصنع منها إناءً فخارياً، فتملأه ماءً، فينضح من داخله إلى الخارج .. وكذلك يكـــون للحجامة أثر في جميع أجزاء الجسم الداخلية.

الثاني: أن حركة الدم بصفته السائلة داخل الجسم مرتبطة بالقاعدة الواردة في قول الله: (أَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَسَالَتْ أَوْدِيَةٌ بِقَدَرِهَا فَاحْتَمَلَ السَّيْلُ زَبَداً رَابِياً وَمِمَّا يُوقِدُونَ عَلَيْهِ فِي النَّارِ ابْتِغَاءَ حِلْيَةٍ أَوْ مَتَاعٍ زَبَدٌ مِثْلُهُ كَذَلِكَ يَضْرِبُ اللَّهُ الْحَقَّ وَالْبَاطِلَ فَأَمَّا الزَّبَدُ فَيَذْهَبُ جُفَاءً وَأَمَّا مَا يَنْفَـــعُ النَّـــاسَ فَيَمْكُثُ فِي الْأَرْضِ كَذَلِكَ يَضْرِبُ اللَّهُ الْأَمْثَالَ) (الرعد:١٧) .

ليكون الدم الذي عند سطح الجسم هو زبد الدم الذي لا ينفع، ومن هنا كان وقت الحجامة من أيام الشهر قائم على ارتباط الدم بمدى قرب القمر من الأرض والذي يسبب ظاهرة المد والجزر للماء في هذه الأيام، وفيه قول رسول الله ﷺ: (مَنْ أَرَادَ الْحِجَامَةَ فَلْيَتَحَرَّ سَبْعَةَ عَشَرَ، أَوْ تِسْعَةَ عَشَرَ، أَوْ إِحْدَى وَعِشْرِينَ).

وبذلك يكتمل تحديد الوقت بأيام الحجامة ..

من كل شهر: (سَبْعَةَ عَشَرَ، أَوْ تِسْعَةَ عَشَرَ، أَوْ إِحْدَى وَعِشْرِينَ)

ومن كل أسبوع: (الخميس) ..

ومن كل يوم: (عَلَى الرِّيق) ..

الفصل الخامس

الحجامة.. من الناحية العملية

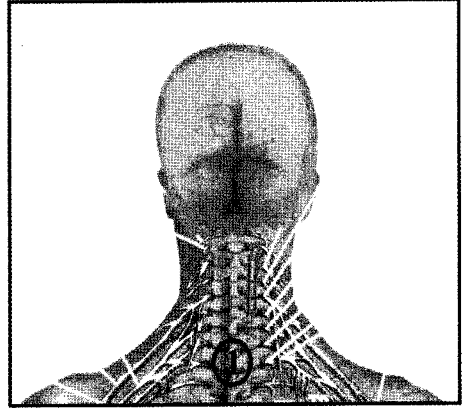
- ❑ مقدمة
- ❑ كيف يتم عمل الحجامة
- ❑ الاحتياطات اللازمة
- ❑ الحجامة كعلاج لبعض الأمراض

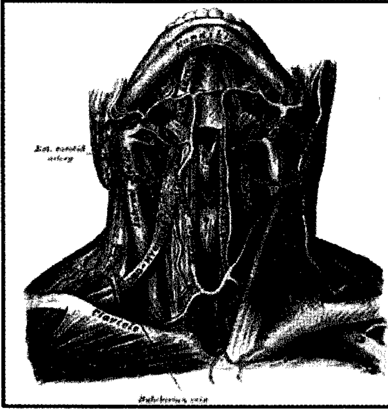
☐ مقدمة:

تعتبر عملية تحديد المواضع التي ينبغي إجراء الحجامة بها وعلاقتها بالأمراض المختلفة من أهـــم الأشياء التي يتوقف عليها نجاح الحجامة في إحداث التأثير العلاجي المطلوب ، وقد ورد في السُـــنَّة التوصية بثلاثة مواضع هي: الكاهل والأخدعين[١] والهَامَة [٢] ، كما احتجم رســـول الله ﷺ علـــى اليافوخ [٣] ومكان الإحساس بالألم [٤].

والكاهِلُ من الإنسان: ما بين كتفيه، وقيل: هو موصل العنق في الصلب .

أمَّا الأخدعان فهما عرقان كبيران في جانبي العنق .





وفي احتجامه ﷺ على الكاهل والأخدعين دلالة هامة على الدور الكبير الذي يلعبـــه هـــذان الموضعان في التأثير العلاجي للحجامة.

---

(١) رواه أبو داود (٣٨٦٠) أخرجه ابن ماجة (٣٤٨٣) وصححه الألباني في صحيح الجامع (٤٩٢٧).

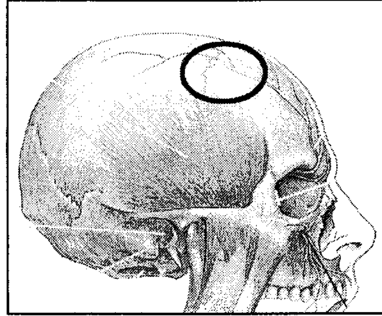
(٢) رواه أبو داود (٣٨٥٩) وابن ماجه (٣٤٨٤) وصححه الألباني في صحيح الجامع (٤٩٢٦).

(٣) رواه أبو داوود (٢١٠٢) وحسنه الألباني.

(٤) رواه أبو داود (١٨٣٧) وصححه الألباني.

فالكاهل موضع خروج حزمة ألياف العصب السمبثاوي المغذي لأعضاء الجسم كلـه، أمَّـا الأخدعان فيقابلان أكبر وعائين دمويين يحملان الدم من القلب إلى المخ وبالعكس، وكذلك يقابلان اللوزتين اللتين تقومان بدور حاسم في تنشيط الجهاز المناعي.

أمَّا اليافُوخ: فهو موضع التقاء عَظم مُقدَّم الرأس وعظم مُؤخره .



اليافوخ موضع التقاء مُقَدَّم عظم الرأس وعظم مؤخره

وهناك خريطة لمواضع الحجامة منتشرة بين الحجامين وعلى صفحات الكتب المتعلقة بالحجامة، وهي مقتبسة من الخرائط الصينية المصممة بناء على فكرة مسارات الطاقة التي اعتمدها الطب الصيني التقليدي، واستخدمت للعلاج بالإبر الصينية [1] .

وفي ضوء التجارب العملية التي أجريت، توصلنا إلى وجود علاقة بين الحجامة وتنشيط الجهاز المناعي، مما يؤكد وجود علاقة وثيقة بين مواضع انتشار الغدد الليمفاوية في الجسم والمواضـع الـتي ينبغي إجراء الحجامة عليها. وبالإضافة لذلك، فنظرية رد الفعل الانعكاسي، وعلاقة أعضاء الجسـم المختلفة بمواضع انتشار الأعصاب تحت الجلد تؤكد وجود علاقة أخرى بين مواضع الحجامة ومواضع انتشار هذه الأعصاب.

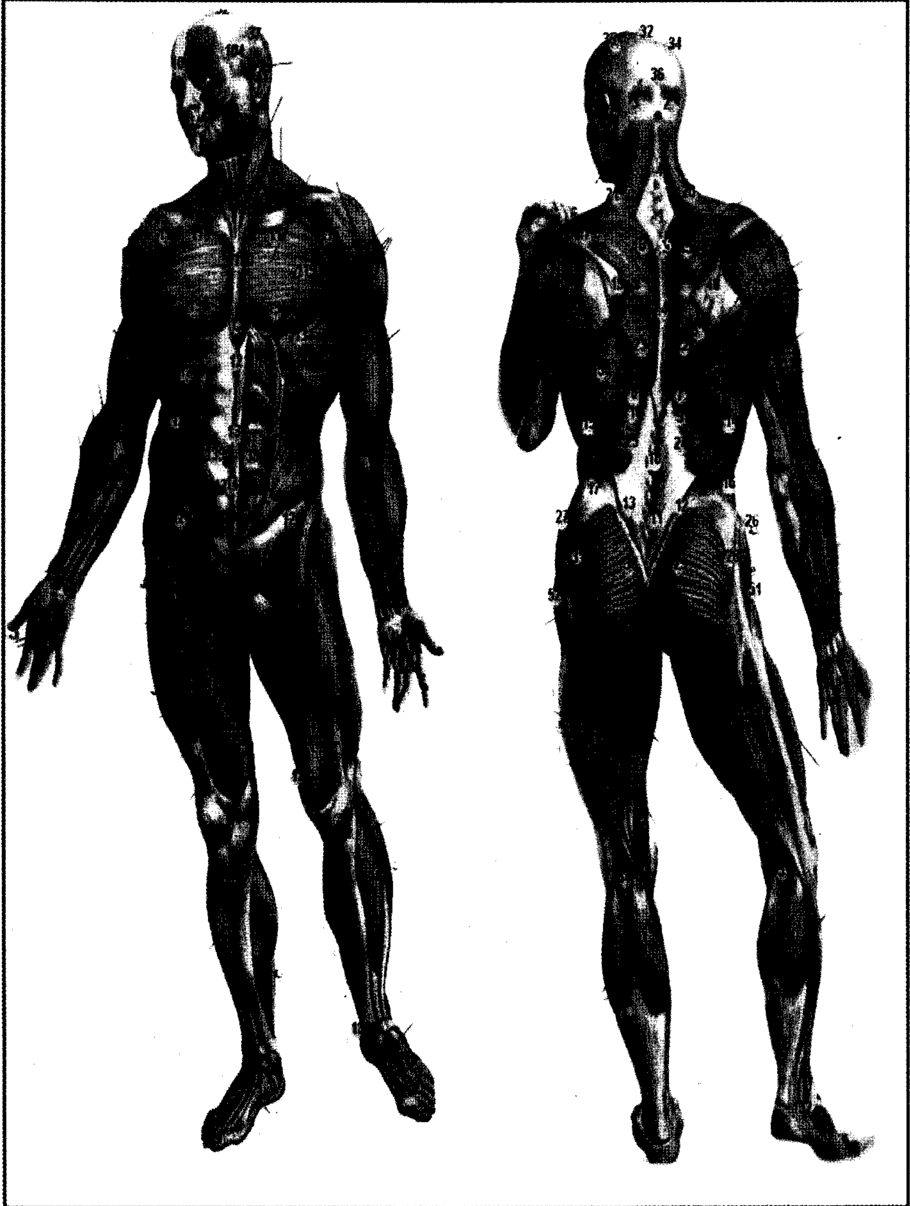
ومن المعلوم أن أعضاء الجسم تقع تحت تأثير توازن الجهاز السمبثاوي والباراسمبثاوي، وأي خلل في هذا التوازن يؤدي بدوره إلى اختلالات في قيام الأعضاء بوظائفها كالشلل الرعاش، وسلس البـول وغيرها .. وهنا يأتي دور الحجامة في إعادة الجسم إلى حالة التوازن المفقودة.

وهناك عامل ثالث يساعدنا على تحديد مواضع الحجامة، وهو تحديد مواضع تجمعات الشعيرات الدموية التي تتباطأ فيها حركة الدم ويكثر فيها ركوده، وفي نفس الوقت ترتبط هذه المواضع بكفـاءة عمل الأعضاء، وبتطبيق الحجامة عليها نستطيع تنشيط الجسم وتنقيته من الأخلاط الضارة.

---

(١) راجع شرح هذه الفكرة في الفصل الخامس: الحجامة وأساليب الطب الطبيعي.

أما العامل الرابع والأخير فهو المكان ذاته الذي يحس فيه المريض بالألم، والذي يحتاج إلى فحص مباشر من الطبيب لتحديد أنسب مكان لإجراء الحجامة من خلال معرفة شبكة الأعصاب المغذيـــة للمكان، وكذلك العضلات الموجودة فيه.



الخريطة التقليدية لمواضع الحجامة المبنية على فكرة مسارات الطاقة

مما تقدم يمكن القول أنه يتم تحديد مواضع الحجامة لتحقيق هذه الأهداف:

١- تخليص الجسم من الأخلاط الضارة المسببة للأمراض والآلام.

٢- تحفيز الجهاز المناعي.

٣- استعادة التوازن بين وظائف الجهاز السمبثاوي والباراسمبثاوي.

٤- التخلص من الألم.

وهو ما يؤدي بنا إلى رسم خريطة جديدة لمواقع الحجامة المقترحة، يراعى فيها المواضع المذكورة في السنة، والمواضع المرتبطة بتحفيز الجهاز المناعي، والمواضع المرتبطة بمراكز الحس والجهاز العصبي، والمواضع المرتبطة بتثبيط الألم.

☐ كيف يتم عمل الحجامة:

١- يتم وضع كأس مجوف ذي فوهة مناسبة على الموضع لمدة ٣ دقائق، وإذا زادت المدة عن ذلك فقد تؤدي إلى حدوث كدمات أو قطع بالجلد.

٢- يتم إبعاد الكأس ثم يُنفَّذ التشريط بمشرط معقم في حدود الموضع بحيث يكون التشريط سطحيا (في طبقة الجلد فقط).

٣- يوضع الكأس مرة أخرى ويترك حتى يتوقف خروج الدم.

٤- تكرر هذه العملية مرتين أو ثلاثاً حسب احتياج الموضع.

ملحوظة: لا يصح استخدام الوخز بالإبر نهائياً، وفي حالة الأطفال وكبار السن والضعفاء يُكتَفَى بشَرطة أو شرطتين للموضع الواحد.

☐ الاحتياطات اللازمة في عمل الحجامة:

١- يجب اتخاذ الاجراءات التعقيمية اللازمة كارتداء القفازات الطبية واستخدام المشارط والكؤوس المعقمة والتخلص من النفايات الدموية بالطرق الطبية السليمة لمنع انتقال الأمراض عن طريق الدم.

٢- لا تستعمل أدوات الحجامة لأكثر من فرد.

٣- يجب أن يكون المحتجم في وضع الرقود لتجنب حدوث صدمة عصبية.

٤- ينبغي ألا تقل فترة الصيام قبل الحجامة عن ٤ ساعات.

٥- يجب ألا تزيد كمية الدم المحجوم من مجموع المواضع عن الكميات الآتية:

- ٢٠٠ سم٢ (ما يوازي حجم كوب ماء) في الحالات العادية من البالغين.

- ٢٠ سم٢ في الحالات الخاصة كالحمل والحيض وسيولة الدم والأنيميا والهزال، ويتم تقليل كمية الدم بجعل التشريط أكثر سطحية وأقل عدداً.

- ٥ سم٢ في حالة الأطفال.

٦- يجب التشريط بحذر في الأماكن الغنية بالأوعية الدموية، خصوصاً مواضـع الرقبـة والرأس والأماكن الحساسة، وعموماً **ينبغي ألا يقوم بها إلا ممارس خبير**، تجنباً لحدوث نزيف.

٧- يجب تجنب حدوث الأنيميا عند الاحتياج للتكرار الشهري لعمل الحجامة، وذلك في الحالات التي تعاني من فقر الدم، ويتم التأكد من ذلك بعمل تحاليل دورية.

٨- ليس هناك أي محظورات على النشاطات الحياتية الاعتيادية بعد الحجامة مثل الطعـام والحركة.

٩- يتوقف تكرار عملية الحجامة على الحاجة إليها، وعموماً ينبغي عدم تكرار العمليـة للفرد الواحد في مدة أقل من شهر.

☐ مواضع الحجامة لأشهر الأمراض:

أغراض عامة:

١- رفع مستوى الصحة العامة وتحسين النشاط الحيوي للجسم: (١، ١٣ ، ١٤ ، ٢٢)

أمراض الصدر والجهاز التنفسي:

٢- ومنها:

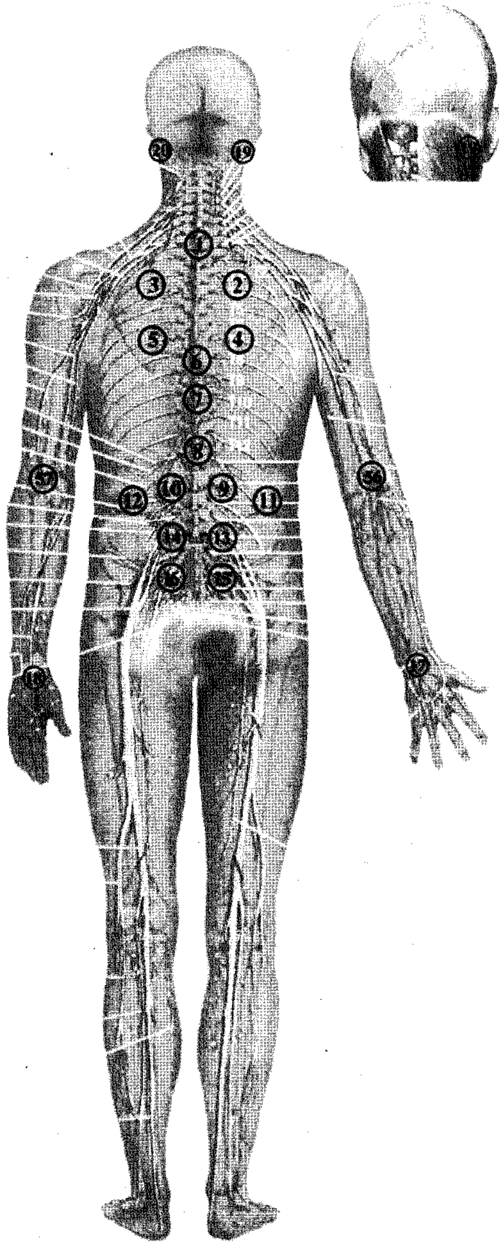
- ضيق الشعب الهوائية: (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ١٥ ، ١٦)
- تليف الرئة: مواضع ضيق الشعب الهوائية بالإضافة إلى (٢٩ ، ٣٠ ، ٣٣ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧)

٣- التهابات الأنف والأذن والحنجرة: (١ ، ٢٩ ، ٣٠ ، وأماكن انتشار الألم)

أمراض القلب والجهاز الدوري

٤- ومنها:

- ارتفاع ضغط الدم الشرياني: (١ ، ٢ ، ٣ ، ١٥ ، ١٦)
- ضيق الشريان التاجي والذبحة الصدرية: (١ ، ٢ ، ٣ ، ١٥ ، ١٦ ، وأماكن انتشار الألم بالصدر)
- خلل ضربات القلب: (١ ، ٢ ، ٣ ، ١٥ ، ١٦ ، ٣٨) بالإضافة إلى أماكن الإحساس بالضربات.
- تضخم عضلة القلب الانبساطي: (١ ، ٢ ، ٣ ، ١٥ ، ١٦ ، ٣٣ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧)
- تضخم عضلة القلب الانقباضي: (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ١٥ ، ١٦ ٢٩ ، ٣٠ ، ٣٣ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧)
- ارتفاع دهون الدم (الكولسترول): (١ ، ٤ ، ٥ ، ١٣ ، ١٤)



مواضع الحجامة بالجزء الخلفي من الجسم

أمراض الجهاز الهضمي:

٥- أمراض الجهاز الهضمي، ومنها:

- التهاب المعدة: (١ ، ٦ ، ٣٨ ، مكان الألم)
- التهاب المرارة: (١ ، ٣٨ ، ٣٩)
- القولون العصبي: (١ ، ١٥ ، ١٦ ، ٣٨ ، ٤١ ، ٤٢)

أمراض الكلى والمسالك البولية:

٦- أمراض الكلى: (١ ، ١١ ، ١٢ ، ١٥ ، ١٦ ، وأماكن انتشار الألم)

٧- فقد القدرة على التحكم في البول: (١ ، ١٥ ، ١٦ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٤٣)

٨- التبول اللاإرادي: (١ ، ١٥ ، ١٦ ، ٢٢ ، ٤٣)

٩- التهاب المثانة: (١ ، ١١ ، ١٢ ، ٤٤ ، ٤٥)

أمراض الجهاز العصبي والهيكلي:

١٠- أمراض الجهاز الهيكلي، ومنها:

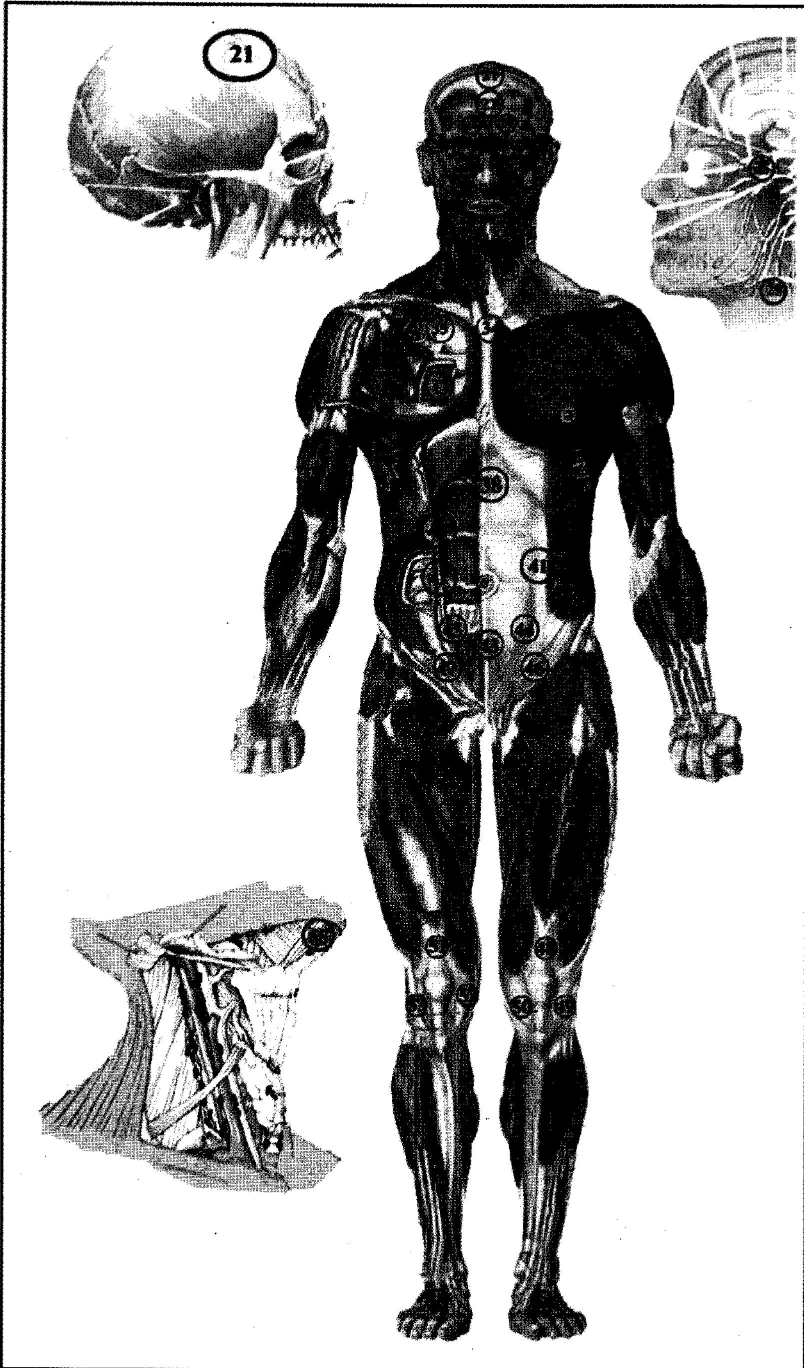
- التهاب الفقرات العنقية: (١ ، أماكن انتشار الألم)
- التهاب الفقرات القطنية: (١ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ، أماكن انتشار الألم)
- آلام الركبة: (١ ، ٤٨ ، ٤٩ ، ٥٠) أو (١ ، ٥١ ، ٥٢ ، ٥٣)
- التهاب مفصل الكوع: (١ ، ٥٦ ، ٥٧ ، أماكن انتشار الألم)
- النقرس: (١ ، ٤ ، ٥ ، ١٥ ، ١٦)

١١- التخلص من الصداع بأنواعه: (١ ، مكان الألم بالرأس ، وكذلك ٢١ في الحالات المستعصية)

١٢- الشلل الرعاش: (١ ، ٢١ ، ٢٢ ، ١٥ ، ١٦ ، ٤٩ ، ٥٠ ، ٥٢ ، ٥٣ ، ٥٤ ، ٥٥)

١٣- الشلل النصفي السفلي: (١ ، ٧ ، ٨ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ، ٤٩ ، ٥٠ ، ٥٢ ، ٥٣ ، ٥٤ ، ٥٥)

١٤- الشلل الرباعي: (١ ، ٧ ، ٨ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ٤٩ ، ٥٠ ، ٥٢ ، ٥٣ ، ٥٤ ، ٥٥)



مواضع الحجامة بالجزء الأمامي من الجسم.

١٥- التهاب العصب السابع –شلل نصف الوجه-:

- الجهة اليمنى: (١ ، ١٩ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٤ ، ٢٨)
- الجهة اليسرى: (١ ، ٢١ ، ٢٠ ، ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٧)

١٦- الدوار: (١ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢)

١٧- السكتة الدماغية (Cerebral Stroke):

(١ ، ٩ ، ١٠ ، ١٥ ، ١٦ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٩ ، ٤٨ ، ٤٩ ، ٥٠ ، ٥٤ ، خاصة الجهة المصابة بالشلل)

١٨- عدم النطق: (١ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٥٨)

١٩- أمراض الاكتئاب والتوتر والقلق والأرق: (١ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٩ ، ٣٠)

أمراض الغدد الصماء:

٢٠- البول السكري (السكر): (١ ، ٦ ، ٧ ، ١٥ ، ١٦)

٢١- اختلال وظائف الغدة الدرقية بالزيادة أو النقصان: (١ ، ٢٢ ، ٣١ ، ٣٢)

أمراض الجهاز التناسلي والخصوبة:

٢٢- النقص في الخصوبة، واختلالات الجهاز التناسلي: (١، ٩، ١٠، ١٥، ١٦، ٤٦، ٤٧)

٢٣- احتقان وتضخم البروستاتا: (١ ، ٩ ، ١٠ ، ١٥ ، ١٦)

أمراض العين:

٢٤- التهابات العين بكل مسبباهما: (١ ، ٢٢ ، ٢٥ ، ٢٦)

أمراض النساء:

٢٥- التهاب وآلام الثديين: (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٣٣ ، ٣٥ ، وأماكن انتشار الألم)

٢٦- نزيف الرحم: (١ ، ١٥ ، ١٦ ، ٤٣)

أمراض الجهاز المناعي:

٢٧- تحفيز الجهاز المناعي ورفع كفاءته وعلى سبيل المثال في الأمراض الآتية:

- الأمراض الفيروسية وأشهرها الالتهاب الكبدي الوبائي "بي" و "سي":

(١ ، ٨ ، ١٥ ، ١٦ ، ٣٣ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧ ، ٣٨ ، ٤٠)

- أمراض المناعة الذاتية، ومن أشهرها الروماتويد والذئبة الحمراء:

(١ ، ١٥ ، ١٦ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٣٣ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧ ، ٣٨ ، وأماكن انتشار الألم)

المُحتَويَات